

Barn som lever med vold i familien

Kristina Steen Kiste



Masteroppgave ved Pedagogisk Forskningsinstitutt,
Utdanningsvitenskaplig Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

1.12.2011

Barn som lever med vold i familien

Barn som er vitne til vold - hvordan påvirkes barnas psykiske helse og hvordan kan man forebygge problemutvikling hos disse barna?

© Kristina Steen Kiste

2011

Barn som lever med vold i familien

Kristina Steen Kiste

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Denne avhandlingen handler om hvordan barns psykiske helse blir påvirket av å være vitne til vold mot en nær omsorgsperson. Teori av Bronfenbrenner og Ainsworth er her sentralt. Resiliensfaktorer og beskyttelsesfaktorer, kartlegging og undersøkelse av barn som lever med vold i familien, samt hvordan man bør snakke med barn som er utsatt for vold i hjemmet er emner som blir redegjort for i teksten. Tiltak vil bli drøftet under del 2.

Forord

Arbeidet med denne avhandlingen har vært spennende og utfordrende. Avhandlingens tema er et tøft tema å arbeide med daglig over en lengre periode. Det har hendt at noen tårer har falt når man har lest vitnesbyrd fra barn som er ofre for familievold. Etter hvert ble tårene byttet ut med sinne og frustrasjon på vegne av barna som lever med dette. Til syvende og sist har arbeidet med denne litteraturstudien rundt barn som lever med vold i familien gjort at jeg har fått en brennende interesse for å arbeide videre med tematikken etter at avhandlingen er levert.

Takk til min veileder Stein Erik Ulvund som på en erfaren og god måte har loset meg gjennom prosessen med masteroppgaven.

En stor og varm takk rettes til Steinar Bruun som tålmodig har korrekturlest avhandlingen. Takk for gode faglige samtaler, motivering og tiden du har avsatt for å hjelpe meg i arbeidet med masteroppgaven. Jeg er utrolig takknemlig.

Til slutt vil jeg takke mine tre gode medstudenter: Ellen Dittmann, Bettine Helland og Victoria Berg, for at vi har holdt sammen gjennom fem år med studier. Uten dere hadde ikke studietiden vært den samme!

Innholdsfortegnelse

1	Prolog	1
1.1	Innledning	2
2	Hva er vold?	5
2.1	Psykisk vold.....	6
2.2	Fysisk vold.....	6
3	Vold rettet mot mor.....	9
3.1.1	Når mor blir værende i et voldelig forhold.	9
3.1.2	Nettverk	9
3.1.3	Depresjon hos mor	10
3.1.4	Når voldsutøver bruker barn i mishandling av mor	12
3.1.5	Oppsummering:	12
4	Psykisk helse	13
4.1	Oppsummering	14
5	Familien som trygghetsbase	15
5.1	Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.....	15
5.2	Tilknytning	17
5.3	RAD – Reaktiv tilknytningsforstyrrelse	20
5.4	Barnets biologiske utvikling: Hjernen.....	21
5.4.1	Cortisol.....	22
5.4.2	Medial prefrontal cortex.....	23
5.4.3	Oppsummering	24
6	Barns tilknytning til voldsutøveren	25
6.1	Barns forhold til voldsutøveren	25
6.2	Fedrene forsvare sin indirekte vold mot barn.....	25
6.3	Mentalisering	26
6.4	Barns lojalitet mot sine foreldre	27
6.5	Oppsummering:	28
7	Beskyttelses- og risikofaktorer.....	29
7.1	Kauai- undersøkelsen	29
7.2	Individuelle, familiære og miljømessige risikofaktorer	31
7.3	Hvilke barn reagerer negativt på risikofaktorer?	33

7.4	Oppsummering:	33
8	Kartlegging og undersøkelse av barn som lever med vold i hjemmet	35
8.1	Fagpersoner og deres roller i møte med barn som opplever vold og omsorgssvikt. .	35
8.2	Introjisering, handlingslammelse og problemforflytning.....	36
8.2.1	Problemforflytning	37
8.2.2	Rolleforvirring.....	37
8.3	Alvdalsaken- kort oppsummering av hendelsene	39
8.4	Utredning	40
8.5	Oppsummering:	41
9	Hvordan snakke med barn som er eksponert for vold?	42
9.1	Hvordan snakke med barn som er eksponert for vold?	42
9.1.1	Ytre faktorer som kan påvirke samtalen med barnet.....	42
9.1.2	Barnet som ekspert på sine egne erfaringer	43
9.1.3	Hukommelse.....	43
9.2	Hjelp- pappa slår! Et verktøy for å kommunisere med barn om vold	45
9.3	Trinnvist intervju og kognitivt intervju	47
9.3.1	NICHD-protokollen (National Institute for Children and Human Development, USA)	47
9.4	Oppsummering	48
10	Tiltak	49
10.1	PMTO- Parent Management Training-Oregon model.....	49
10.1.1	Resultater PMTO.....	50
10.2	Circle of security	51
10.2.1	Kort om Circle of security.....	52
10.2.2	Intervensjonsstudie av CoS	53
10.2.3	Intervensjonsprotokoll – gruppemodellen.....	54
10.2.4	Et kritisk blikk på CoS	56
10.3	Oppsummering:.....	57
11	Sikkerhetsplaner	58
11.1	Sikkerhetsplaner.....	58
11.2	Faktorer som kan påvirke arbeidet med sikkerhetsplanene	59
11.3	Oppsummering:.....	60
12	Avslutning	61

Litteraturliste	65
Vedlegg	72
Vedlegg 1. <i>Maslows behovspyramide</i>	73
Vedlegg 2. <i>ABC-modellen til Ainsworth og Bowlby skissert ned av kandidaten</i>	74
Vedlegg 3. <i>Resiliensforskning</i>	75
Vedlegg 4. <i>CoS</i>	76

1 Prolog

Prolog

Monsteret i stua...

Lisa er 7 år. Hun kommer hjem fra skolen og er sliten etter en lang dag med fag som hun synes er vanskelig. Hun har også fått med en lapp hjem fra læreren om at hun hadde drømt seg mye vekk på skolen. Lisa har så mye hun vil si som hun ikke klarer å få ut. Når Lisa kommer hjem, kikker hun alltid etter bilen til far. Hun titter for å se hvordan bilen til far er parkert. Står den utenfor porten eller står den inne i garasjen? Den står utenfor...

Lisa: Hei! jeg er hjemme

Far: Hei Lisa

Lisa: Hvor er mamma?

Far: Hun er på kjøkkenet.

Lisa merker på stemmen til far at dette ikke er en god dag. Lisa går så inn på kjøkkenet for å fortelle mor om dagen sin på skolen. Når hun kommer inn på kjøkkenet ser hun at mor har tårer i øynene og at hun har nye blåmerker både på armene og halsen. Da låser Lisa seg. Hun vil ikke gi lappen fra læreren til mor. Hun trenger heller ikke spørre hva som har skjedd med mor, hun vet det godt.

Når Lisa har lagt seg hører hun murring fra stuen. Lydene øker til høylytt krangling. Skoene hennes står klare og det er bare å sette bena ned på gulvet så har hun dem på seg. Hun blir redd og henter lydboken hun har fått av farmor. Hun skrur den høyt på og gjemmer seg under dyna. Etter en stund kommer mor inn til Lisa. Hun legger seg i sengen og gir Lisa en klem, mens hun hvisker; det går bra jenta mi, far er rolig nå.

Mor blør fra øyenbrynet, og puten farges rød. Lisa har bestemt seg nå. Når mor har sovnet tar hun telefonen og ringer til drosjen. Hun har alt hun trenger på en lapp. Lappen har hun gjemt i den høyre skoen sin.

Lisa: Er det drosjen?

Drosjen: Ja? Hvor befinner du deg?

Lisa: Hjemme, vi skal til krisesenteret.

Drosjesjåføren kommer frem til Lisas hus og hun kryper ut av det store vinduet sitt. Hun vil ikke vekke far. Etter hvert kommer også moren til Lisa. De setter seg i bilen og kjører til krisesenteret. Nå får de endelig hjelp... igjen.

(Inspirasjon hentet fra Øivind Aschjem i Heltne og Steinsvåg, 2011)

1.1 Innledning

Familievold er et vanskelig og tungt tema, tyngst av alt er det for barna som lever med dette i sin hverdag.

I en rapport fra NOU 2003:31 *Retten til et liv uten vold*, estimeres at det er mellom 12 000 og 24 000 norske barn som årlig opplever at mor blir mishandlet. Fordi familievold er noe som skjer i den private sfære, blir det vanskelig å undersøke og kartlegge nøyaktig. Mørketall må derfor bli tatt med i beregningen om hvor mange som utsettes for, eller er vitne til familievold. 26.september i 2005 startet arbeidet med Soria Moria-erklæringen.

Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i koalisjonsregjering, med Jens Stoltenberg som Statsminister, vedtok å fremme kampen mot familievold (Soria Moria-erklæringen, 2005). Slik lyder det i erklæringen:

”Ofre for alvorlig kriminalitet, og særlig voldskriminalitet, skal sikres bedre oppfølging enn i dag. Regjeringen vil sørge for en bedre koordinering av hjelpeapparatet slik at mennesker som blir berørt av alvorlig kriminalitet lettere kan få den hjelpen de trenger. Vi vil styrke innsatsen mot familievold og vold mot kvinner og barn. Det er behov for å styrke kunnskapen om vold og overgrep slik at barn kan få hjelp tidligst mulig. Kunnskap om vold og overgrep må bli en del av pensum for relevante yrkesgrupper. Arbeidet med å beskytte barn skal gis høy prioritet, dette gjelder også når barn er vitner til vold og overgrep.”

I etterkant av Soria Moria- erklæringen, la Justisminister Knut Storberget frem en handlingsplan som skulle ivareta de momentene som ble satt på dagsorden. Rapporten *Vendepunkt – Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008–2011*. Der legges det vekt på 50 ulike tiltak for å forhindre vold i nære relasjoner. Justisdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet m.fl, jobbet med å igangsette de 50

tiltakene. Dette viser at tematikken rundt familievold har blitt satt på agendaen for fullt i det norske samfunnet det siste tiåret.

Når vi snakker om familievold er vi inne på tabubelagte og ikke synlige fenomener. Ved at familievold ofte er usynlig for dem som ikke direkte berøres av selve volden, gir dette automatisk næring for denne typen vold. Derfor blir det viktig å synliggjøre dette slik at man kan gi dem som er direkte berørt en mulighet til å endre sin livssituasjon. Dette vil gjelde alle i familien, offeret og utøveren så vel som vitnet.

Media har også vært en sterk pådriver for å belyse familievolden som tema. Når saken til Christoffer Gjerstad Kihlen (8 år) ble skrevet om, ble mishandling og konsekvensene av vold i familien for alvor avdekket nasjonalt.

Debatten rundt hvem som utøver volden har pågått siden 1970 tallet (Heltne og Steinsvåg, 2011). Det er fortsatt uenighet blant forskerne om hvem som utøver mest vold av menn og kvinner. Dette fordi det er vanskelig å forske på, metodisk sett. Man får ofte kun en forenklet analyse av tallene som foreligger etter undersøkelsene. Det har vist seg gjennom generelle omfangsundersøkelser at menn og kvinner utøver omtrent like mye vold. Hvis man ser på selekterte utvalgsundersøkelser, får man ofte en 90/10 fordeling der mannen er den parten som oftest utøver vold (Heltne og Steinsvåg, 2011).

I denne oppgaven har jeg formulert følgende problemstilling. *Barn som er vitne til vold; hvordan påvirkes deres psykiske helse og hvordan kan man forebygge problemutvikling hos disse barna?*

Når jeg videre i denne avhandlingen skal se på familievold, vil jeg ta utgangspunkt i at det er far i familien som er utøver, mens mor og barn er offer. Dette gjør jeg fordi det er slik at i mange tilfeller vil vold følge en naturlig kjønnsbestemt maktstruktur. Ved å se på familien som en slik struktur, vil far være overhode og den som utøver vold mot mor.

Når barn er vitne til vold eller selv blir direkte utsatt for vold, vil man kunne se mange forskjellige reaksjoner. Noen barn gjemmer seg og tar avstand fra det som skjer rett fremfor seg, mens andre går i mellom foreldrene for å stoppe den eskalerende krangelen. Hvordan kommer så konsekvensene av familievolden frem hos barnet på andre arenaer? Skolen er det stedet barnet har en mulighet til å bli sett og hørt. Hvordan skal skolen så ta vare på de barna

som ikke sier noe og som ikke har blåmerker, men som allikevel har store problemer med å takle hverdagen på grunn av den volden de opplever i hjemmet?

Jeg velger å dele denne oppgaven inn i to hoveddeler. I den første delen vil jeg ta for meg fenomenet familievold og barnet som vitne til vold i hjemmet. Jeg vil i den sammenheng søke svar i teorien som kan belyse konsekvensene av å være vitne til vold mot omsorgspersonen og hvordan dette kan prege de aktuelle barnas hverdag. Hvordan samspillet mellom mor og barn fungerer når mor blir utsatt for vold er et annet spørsmål som vil bli naturlig å komme inn på i denne sammenhengen.

I oppgavens andre del vil jeg se på hva fagpersoner, som i denne avhandlingen representeres av skole, PPT, barnevern, familievernkontorer og andre aktuelle instanser, kan gjøre for barna som lever med vold i familien. Hvordan skal fagpersoner samtale med barnet? Jeg vil også se på hvordan samarbeidet mellom ulike instanser fungerer i arbeidet med barn som er utsatt for vold.

Det er mindre problematisk for en lærer å se når et barn kommer med blåmerker på unaturlige steder, enn når et barn er utsatt for psykisk vold, noe jeg vil komme nærmere inn på i avsnittet ”Hva er vold”. Hvordan kan man gjøre fagpersonene best mulig rustet til å oppfatte tegn på psykisk vold? Jeg velger dermed å fokusere på den psykiske volden i hovedsak. Jeg bruker også begrepet *barn som er eksponert for vold*, operasjonalisert som en visualisering av volden barnet opplever i familien. Eksponering for vold gjennom media og andre informasjonskanaler blir her ikke ansett som faktor når betegnelsen *eksponert for vold* blir benyttet videre i avhandlingen.

Dette vil jeg gjennomføre gjennom en teoretisk granskning av litteratur som allerede eksisterer rundt tematikken familievold og barn som er vitne til vold.

2 Hva er vold?

Hva er vold?

”Gjennom vold skapes en type virkelighet som organiseres i dominans og underkastelse”- Per Isdal psykolog for Alternativ til vold-stiftelsen.

I litteraturen blir vold og mishandling brukt synonymt med hverandre. Jeg velger å bruke begge betegnelse på det samme fenomenet. Hjemdal beskriver fenomenet vold slik: ”Illegitime krenkelser av en persons integritet”. (Pape og Stefansen, 2004). Denne beskrivelsen av vold gir et komplekst bilde på hva vold består av. Hva som blir oppfattet som vold vil variere mellom samfunn og kulturer. Ved Hjemdals definisjon kommer det frem at det både er en normativ tilnærming og en subjektiv evaluering av hva som oppfattes som vold. Illegitim, altså ulovlig eller urettmessig, tar høyde for den rettslige lovgivningen, mens hva som oppfattes som krenket integritet vil kunne variere fra person til person (Pape & Stefansen, 2004).

Vold er et bredt begrep som er i dynamisk endring. Opp igjennom historien har man betegnet vold på en litt annen måte enn hva vi gjør i dag. I gamle dager var det vanlig å knytte vold opp mot maktforhold. Det kvalifiserte ikke til vold dersom en herre slo sin tjener, det ble da kalt tukting. Vold ble det først dersom tjeneren slo sin herre. Før ble det lagt mer vekt på de direkte handlingene volden/tuktingen førte med seg. Her har det kommet en endring, vold blir nå også sett på ut i fra sine virkninger (Pape og Stefansen, 2004). Man behandler temaet vold på forskjellige strukturnivå. Noen eksempler på slike nivåer er; Gruppenivå og aktørnivå. Noen grupper legitimerer vold mot kvinner som en naturlig del av hverdagen. Tradisjon og religion er faktorer som kan ha sterk betydning for denne voldsutøvelsen. Det andre strukturnivået, aktørnivået, forklarer vold mot kvinner gjennom et hierarkisk system der mannen er overordnet kvinnen. Ved at mannen er overordnet kvinnen, vil vold være et sentralt virkemiddel for opprettholdelse av kontroll og makt i forholdet (Patriarkalsk struktur) (Rett til et liv uten vold. NOU, 2003:31).

Begrepet vold kan deles i to, fysisk og psykisk vold. Det finnes mange forskjellige definisjoner på hva vold er. Det som går igjen i mange av definisjonene, er at volden må sees i den sammenhengen den blir brukt. Definisjonen fra Empire Justice Center i New York lyder som følger: ” *Domestic violence, also known as domestic abuse or intimate partner violence*

(IPV), can be broadly defined as a pattern of coercive tactics and abusive behaviors perpetrated by one partner against a current or former intimate partner with the goal of establishing and maintaining power and control. Domestic violence has many forms some of which may include: physical abuse (e.g. strangulation, hitting, kicking, biting, shoving, restraining, throwing objects), or threats thereof; sexual abuse; emotional or psychological abuse; controlling or domineering; intimidation; stalking; passive/covert abuse (e.g., neglect); and economic abuse. ” (Empire Justice Center er en non-profit juristorganisasjon for fattige, minoriteter og andre, som stiller mindre rustet til å møte rettssystemet) (Empire of justice).

Familievold er vold i forskjellige former. Som ordet i seg selv antyder er det snakk om vold som skjer innad i familien. Det kan defineres slik: *”Enhver handling eller forsømmelse som undergraver livet, den fysiske eller psykologiske integriteten, eller friheten til annet familiemedlem, eller som alvorlig skader utviklingen av hans eller hennes personlighet”* (Cooper og Vetere, 2005 s. 1).

2.1 Psykisk vold

Psykisk vold er en form for vold som ikke etterlater tydelige fysiske tegn, men som i høy grad er like virkelig og skadelig som fysisk vold. Begrepet psykisk vold innebærer; direkte trusler, indirekte trusler, isolerende atferd, degraderende og ydmykende atferd samt utagerende sjalusi. Ved at noen er vitne til vold implementeres dette også som en del av indirekte/direkte psykisk vold mot en tredjepart. Når et menneske blir utsatt for psykisk vold, er reaksjonene mange og varierte. Man kan oppleve skam, angst, depresjon og sosial isolering (Heltne og Steinsvåg, 2011).

Per Isdal bruker begrepet *latent vold*. Latent vold er en form for psykisk vold der barnet lever med en konstant frykt for hva som kan skje (Heltne & Steinsvåg, 2011). Dette vil jeg komme nærmere inn på senere i teksten.

2.2 Fysisk vold

Fysisk vold kjennetegnes ved potensielt dødelige handlinger som slag, spark, kvelning, drukning, forgiftning og filleristing. Dette er noen eksempler på fysisk vold. I sammenheng

med barn som lever i voldelige familiesituasjoner, kan man se på fysisk vold som blir utøvet enten mot en omsorgsperson eller mot barnet direkte.

Barn er aktive og naturlig utprøvende og nysgjerrige. Gjennom slik atferd er det for eksempel normalt at barn får blåmerker, oppskrapede knær eller andre moderate skader. Gjennom informasjon om utviklingen hos barn, kan man se på visse skader som forventede og naturlige. Det er for eksempel at et barn i 2-3 års alderen har blåmerker i ansikt og øvre del av torso på grunn av at barnet er inne i en utviklingsmessig fase der det lærer å gå (Helfner et al., 1997). Det er derfor viktig at man evaluerer skadene etter hvor i utviklingsfasen barnet befinner seg. Dersom skaden er av en slik art at den vanskelig kan være påført av barnet selv, på en naturlig måte. Er det et tegn på, at saken bør undersøkes nærmere. Skolding og skader fra belter, kabler eller lignende, er ikke naturlige skader som barnet påfører seg selv. Det er ikke uvanlig at barnets omsorgspersoner venter i overkant lenge med å gi barnet den medisinske hjelpen det trenger (Helfner et al., 1997). Ofte blir også historiene om hvordan barnet fikk skadene, noe urealistiske. Ifølge Kemper et al., er det ikke uvanlig at omsorgspersonene gir falske forklaringer på hvordan skadene har oppstått. Derfor kan det være vanskelig å avdekke vold og mishandling hos barn som har skader som kan forklares ut ifra naturlig atferd hos barn. Kemper et al kom i 1962 med begrepet "The Battered Child-syndrome" Dette skulle være med på å rette søkelyset mot barn som ble mishandlet. Det handlet i særlig grad om barn under 3 år som var utsatt for mishandling. "The battered child syndrome" oppgir en del nøkkelkriterier for skader som er unormale i forhold til barns alder og aktivitetsnivå. The battered child syndrome finnes i dag på ICD-10s liste, under fysisk mishandling.

Det er vanskelig å trekke et klart skille mellom fysisk og psykisk vold. Der det oppstår fysisk vold mot mor, vil det kunne ha en direkte psykisk innvirkning på barnet, selv om mishandlingen i første omgang er fysisk. Det har også vist seg at vedvarende psykisk vold kan gi somatiske plager hos de som opplever det. Et rent skille mellom psykisk og fysisk vold blir derfor vanskelig å forsvare.

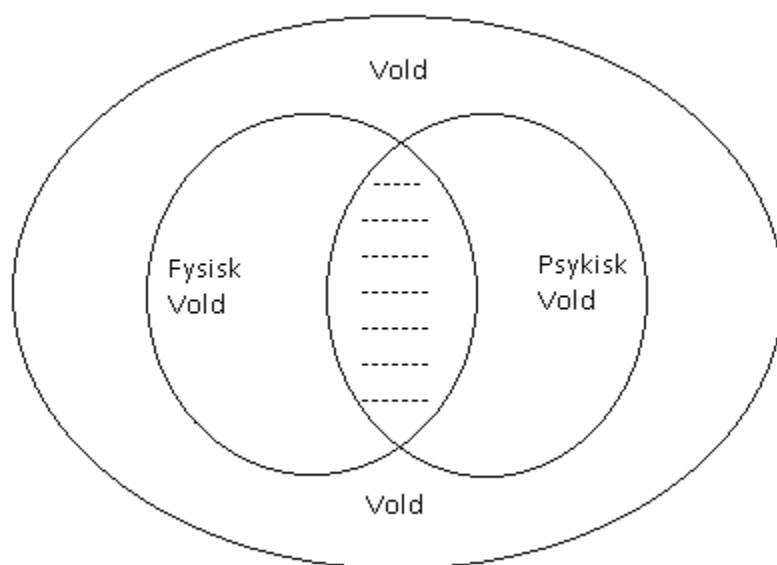


Fig.1 Ulike typer vold som overlapper hverande (Laget av kandidaten).

Denne skissen viser gråsonen mellom fysisk og psykisk vold. Man kan vanskelig skille mellom de to formene for vold. Det vil hele veien være overlappende faktorer som binder dem sammen.

3 Vold rettet mot mor.

Det er vanskelig å avdekke hvor mange som blir utsatt for vold i hjemmet. Familievold har tidligere blitt sett på som noe man ikke skal snakke om utenfor husets fire vegger. Dette kompliserer tilgangen til informasjon som trengs for å kartlegge omfanget av denne typen vold. Det foreligger noen undersøkelser som kommer frem til at 50 % av de barna som er vitne til vold mot mor, blir direkte utsatt for vold selv. Voldsutøveren kan være både far, mor og andre omsorgspersoner (Heltne & Steinsvåg, 2011). Møtet med volden kan starte allerede i svangerskapet og dette kan ha konsekvenser for det ufødte barnet. Det blir vist til at det er en sammenheng mellom lav fødselsvekt, premature barn og dødfødsel, dersom moren blir utsatt for mishandling under svangerskapet (Jasinski, 2009 s.25).

Når man skal se på hvem som er offer og hvem som er voldsutøver i en familie, viser forskning at det som oftest er mor som blir utsatt for vold, mens det er ektemann, samboer eller kjæreste som gjerne utøver volden.

3.1.1 Når mor blir værende i et voldelig forhold.

”Dra etter første slaget”, ”Be om hjelp”, ” Hvorfor forlater du han ikke? ”

Det er ikke alltid saken er så enkel at man kan pakke sammen sine personlige eiendeler og forlate bostedet sitt. Selv om man blir utsatt for alvorlig fysisk eller psykisk mishandling av sin partner, kan man fortsatt ha følelser for voldsutøveren. Noen kvinner ønsker å skjerme sin partner for skam og skyld, noe som resulterer i at kvinnen blir værende i det voldelige forholdet (Mahoney, Williams & West, 2001).

3.1.2 Nettverk

Noen kvinner som lever i voldelige familiesituasjoner deler fullt og helt det samme sosiale nettverket som sin voldelige mann. Dette kan gjøre det vanskelig for kvinnen å si i fra om hva som skjer hjemme. I tillegg kan hun være avhengig av sin manns familie i form av at hun trenger økonomisk støtte eller med hjelp til omsorg for barna/barnet. Dette kan fort være med å påvirke kvinnens valg om å forlate sin partner. Når man tar disse aspektene til ettertanke får man større forståelse for hvorfor noen kvinner velger å bli værende i voldelige forhold.

Noen mødre som blir utsatt for vold i hjemmet, tar i bruk beskyttelsesstrategier. Dette kan være benektelser eller bagatellisering rundt barnets situasjon. Benektingen eller bagatelliseringen av mishandlingen, kan stamme fra frykten mot å erkjenne den smerten som barna opplever i familiesituasjonen (Heltne & Steinsvåg, 2011).

”En 12 år gammel jente sa det slik: ”Jeg kunne aldri snakke med mamma om hvordan det var for meg at hun ble slått av pappa; det tenkte jeg bare ble for mye for henne; at hun hadde nok med sine egne problemer” (Heltne og Steinsvåg, 2011 s.85)

Barna får ofte med seg mer av volden enn hva de voksne tror. Mødre som har blitt utsatt for mishandling over lengre tid utvikler noen forsvarmekanismer som de tar med seg inn i dagliglivet. Fra biologien kjenner vi til prinsippet om ”fight or flight ” som omhandler måten mennesker reagerer på i situasjoner forbundet med fare. Vi kan da reagere med fire primære forsvarmekanismer: kamp-, flukt-, frys- eller underkastelse (Heltne og Steinsvåg, 2011 s 109). Når man opplever en voldsepisode, kan kroppen gå inn i et mobilisert sjokk. De emosjonelle inntrykkene kan da bli stengt ute, slik at kroppen kan konsentrere seg om å minimere skadene man blir påført. Det er individuelt hvilke mekanismer en kvinne tar i bruk når hun utsettes for vold. Ved å ta i bruk kamp- og fluktmekanismene aktiveres hjernen og kroppen til å ta opp kampen eller flykte fra situasjonen (Heltne & Steinsvåg, 2011). Andre situasjoner, der voldsutøver gjør det umulig å flykte fra hendelsen eller der kampinstinktet hos mor får situasjonen til å eskalere, vil frys- og underkastelsesmekanismene kunne slå inn. Da etableres det en mobilisering mellom hjernen og kroppen, som får moren til å virke handlingslammet, hjelpeløs og apatisk. Det er derfor ingen fasit på hvordan kvinner som blir utsatt for vold vil reagere på den volden som blir påført (Heltne & Steinsvåg, 2011). Hvordan man jobber med kvinner som er utsatt for vold vil jeg komme tilbake til senere i avhandlingen.

3.1.3 Depresjon hos mor

Stemningslidelser er noe nesten alle mennesker opplever i løpet av livet. Tap, følelsen av å føle seg mislykket og psykisk smerte er ikke unormalt. Men, det er i det øyeblikket disse følelsene tar overhånd at man kan begynne å snakke om depressive lidelser eller stemningslidelser. Normal depresjon kan betegnes som en person som føler seg nedstemt og trist, og som samtidig er lite løsningsfokusert. Dette blir omtalt som normal depresjon fordi omfanget av de pessimistiske tankene ikke er like alvorlig som en unipolar depresjon.

Intensiteten, frekvensen og varigheten gjør seg gjeldende for hvordan man karakteriserer en depresjon. ICD-10 operer med kriterielister for diagnostisering av depresjon og bruker mild, moderat og alvorlig som gradering for depresjonen. Hvis man tar utgangspunkt i at det å bli utsatt for vold er en traumatisk opplevelse, kan man tenke seg at en del stemningslidelser vil være en komorbid følge. Det settes gjerne fokus på personens tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger når man ser på hvordan depresjonen utarter seg (Haugen, 2008).

Følelser som nedstemthet, håpløshet, gråt, mindreverd, hjelpeløshet, selvbekreidelse og urimelig skyldfølelse er ofte til stede hos mennesker i depressive perioder. Tanker som omhandler utilstrekkelighet og tanker om å ende sitt eget liv kan også komme til syne hos depressive personer.

Kroppslige reaksjoner, somatiske plager som dårlig søvnmonster, lavt eller høyt matinntak og generelt energitap finner ofte sted hos personer som strever med depresjon. Reaksjonene kan også gi utslag i passivitet. Personen kan for eksempel velge å slutte med interesser som tidligere var forbundet med noe positivt. At man føler seg utilstrekkelig er heller ikke uvanlig i depressive perioder (Haugen, 2008). Kvinner som blir utsatt for vold vil dermed kunne utvikle alvorlige depresjoner som kan gjøre omsorgen for barna vanskelig å gjennomføre på et tilstrekkelig nivå.

Det vil derfor ikke være unaturlig å tenke seg at mødre som strever med depressive perioder og som lever i voldelige forhold, vil ha problemer med å være en hengivne omsorgspersoner. Silverstein et al (2009) skriver at mødre som er deprimerte og som lever i voldelige forhold, i større grad utøver vold i oppdragelsen av barnet. Det vil kunne være særdeles vanskelig for en deprimert person å tenke konstruktivt og løsningsfokusert (Silverstein et al., 2009).

Kvinner som lever med depresjon har generelt sett en forhøyet risiko for forstyrrelser i mor/barn-interaksjonen. Mødre som er depressive vil utstråle mindre varme og mindre engasjement for barna sine, sammenlignet med mødre som ikke lever med en depressiv lidelse (Heltne og Steinsvåg, 2011).

3.1.4 Når voldsutøver bruker barn i mishandling av mor

Volden som blir utøvet kan være meget variert. I samtaler som Mullender har gjort med kvinner som har vært utsatt for vold, kommer det frem at barna tidvis blir brukt som et virkemiddel i mishandlingen av mor. Mullender gjenspeiler et spekter av voldshandlinger hvor voldsutøver på den ene siden bruker barna aktivt i mishandlingen, ved å plassere dem direkte i den konkrete voldssituasjonen. På den andre siden av spekteret bruker partneren barna i trusler mot mor i form av utsagn som ”Jeg tar med meg barna og reiser fra deg”, ” Hvis du drar dreper jeg barna”, ”Du er en dårlig mor for barna, jeg kommer til å melde deg til barnevernet”. Den mest vanlige formen for bruk av barn i mishandlingen mot mor, er at voldsutøveren med vilje plasserer barna slik at de får med seg hele mishandlingen. Dette blir gjort systematisk. Det er heller ikke uvanlig at voldsutøver verbalt henvender seg til barna med det som kan være tildels svært nedsettende beskrivelser av mor, som gjerne er tilstede når dette skjer. Det er også kjent at voldsutøveren kan prøve å sverte mor, når mor ikke er tilstede for å opparbeide en allianse med barnet, mot mor (Mullender, 2002). Trusler mot mor som omhandler potensiell mishandling av barnet, slik som for eksempel ”du bør slå barnet før jeg gjør det ” setter mor i en posisjon hvor volden mot henne kan bli mer intens dersom hun ikke følger ordre. Barnet blir dermed direkte implementert i mishandlingen av mor (Mullender, 2002). Ved at barnet blir direkte utsatt øker risikofaktorene for psykiske lidelser senere i barnets liv betraktelig (Haugen, 2008).

3.1.5 Oppsummering:

Jeg har nå tatt for meg vold som begrep og hvordan det påvirker familiemedlemmene som blir utsatt for vold. Det har også blitt fokusert på det problemfylte skillet mellom fysisk og psykisk vold. Vold mot mor anses å ha mange og varierte virkninger på mor selv og på barna som opplever den indirekte volden. Jeg har lagt frem forskjellige elementer, som økonomisk trygghet, sosialt nettverk og frykt for eskalerende vold mot barna og mot mor selv, som faktorer til at mor blir værende i det voldelige familieforholdet. Bruken av barn som virkemiddel i mishandlingen av mor har også blitt lagt frem som en viktig faktor for barns utvikling av psykiske lidelser.

4 Psykisk helse

Psykisk helse

”Det finnes ingen helse uten mental helse”

WHO (World Health Organization) deler definisjonsbeskrivelsene av helse og psykisk helse i flere forskjellige deler. Det er derfor vanskelig å skille dem helt fra hverandre. WHO definerer helse slik: *”A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity”* (url: who.com). WHO skiller således ikke helse og mental helse helt fra hverandre, men som komplimenterende deler av en felles definisjon.

En god psykisk helse blir sett på som en av grunnpilarene i definisjonen av helsebegrepet. Psykisk helse beskrives slik: *”a state of well being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life and is able to make a contribution to his or her community”* (World health organisation,2011).

Man kan dermed si at psykisk helse er et fundament for trivsel og effektiv fungering. Uavhengig om man snakker om enkelt personer eller i fellesskapsstrukturer. Hva som oppfattes som effektiv fungering vil variere fra samfunn til samfunn og på tvers av kulturer. Psykisk helse blir definert av ulike faktorer knyttet til sosiale, psykologiske og biologiske elementer. Det som er felles for faktorene er at de ser på risiko i sammenheng med psykiske lidelser. Dersom man lever i en hverdag som er preget av fattigdom, lav utdannelse og dårlig økonomi, har man økt sjanse for å utvikle psykiske lidelser. Dette vil jeg komme nærmere inn på under delen som omhandler risiko og resiliens (Borge, 2003).

Psykiske lidelser er ikke unormalt i noe samfunn. For eksempel vil omkring 50 % av Norges befolkning oppleve en slik tilstand i løpet av livet (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2009). Psykiske vansker og lidelser utgjør en fjerdedel av alle plager som fører til uføretrygd. I Norge fantes det i 2009, 800 000 mennesker med ulike psykiske lidelser av varierende alvorlighetsgrad. Av disse menneskene vil ca 56 % ha behov for behandling. Behandlingen vil variere i hyppighet og intensitet (Ibid).

Relasjonene barna møter, er av betydning for barnas videre utvikling. Barnas emosjoner og kognisjoner handler ofte om våre møter med andre og hvordan andre møter oss. Trygge

tilknytninger har vist seg som en buffer mot psykiske lidelser. Trygghet er en forutsetning for motstandsdyktighet mot psykiske lidelser og en viktig faktor i forbindelse med reguleringen av positive og negative følelser (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2009).

4.1 Oppsummering

Vi ser at fenomenet psykisk helse gjør seg gjeldende som en viktig del av selve helsebegrepet. Jeg har videre lagt vekt på omfanget av mennesker som er rammet av psykiske lidelser i Norge. God psykisk helse fremmes ved gode relasjoner som barna møter livet gjennom. Relasjoner spiller en viktig rolle når det kommer til resiliensfaktorene barnet kan nyttiggjøre seg av. Dette vil jeg komme nærmere inn på i kapittel 7.

5 Familien som trygghetsbase

Hvis man går ut i fra et sosiokulturelt syn på oppvekst, er fagpersoner opptatt av hvordan påvirkningen av barn i tidlig alder gir utslag senere i livet. Hvordan barnet senere påvirker samfunnet er også av interesse for denne teoriretningen. Noen hovedpunkter for denne retningen er foreldrenes holdninger og verdier og de økonomiske, politiske, økologiske forholdene i den kulturen de til en hver eksisterer i. Når et barn vokser opp, skal barnet til slutt bli en del av et samfunn. Denne prosessen blir ofte kalt for sosialisering. Barnet skal utvikle en egen identitet, samtidig som han eller hun skal være en del av samfunnet med dets til en hver tid gjeldene normer, regler, plikter og ansvar.

Mennesket er en relasjonell skapning. Vi styres ofte av to krefter, nemlig nærhet og individualitet. Nærhet får oss til å søke beskyttelse og forståelse hos andre, samtidig som vi etterstreber en autonom individuell tilstand. Medlemmene i familien vil være basen for hvor barnet søker nærhet og beskyttelse (Wennerberg, 2010). Ut fra Maslows behovspyramide (se Vedlegg.1) som bygger på fem nivåer for menneskelige behov, ser vi at de to første nivåene sier noe om fysiologiske basisbehov og psykologiske behov for beskyttelse og sikkerhet. Når et barn vokser opp i en familie der vold er en del av den hverdagen, kan man problematisere hvorvidt barnets utvikling blir optimal. Ut fra Maslows behovspyramide er det viktig at barn får føle trygghet og omsorg. De grunnleggende behovene er viktige for at barnet skal kunne utforske på egenhånd. Familien blir derfor meget viktig i barnets selvrealiseringsprosess. Det er kjent at barn har behov for å utvikle sine evner og videre kunne utvikle seg til autonome individer (Wennerberg, 2010).

5.1 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

Hvis man skal se på familien som et fundament for barns utvikling, vil en sosiokulturell tilnærming være nærliggende for å fremme teoretisk forståelse. Bronfenbrenner (1979) kom med sin ”Utviklingsøkologiske modell”. I arbeidet med modellen ønsket Bronfenbrenner å se på interaksjonen mellom miljøet og barnet og hvordan de påvirket hverandre. Han skisserte så modellen (se fig.2) med fire systemer: mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet.

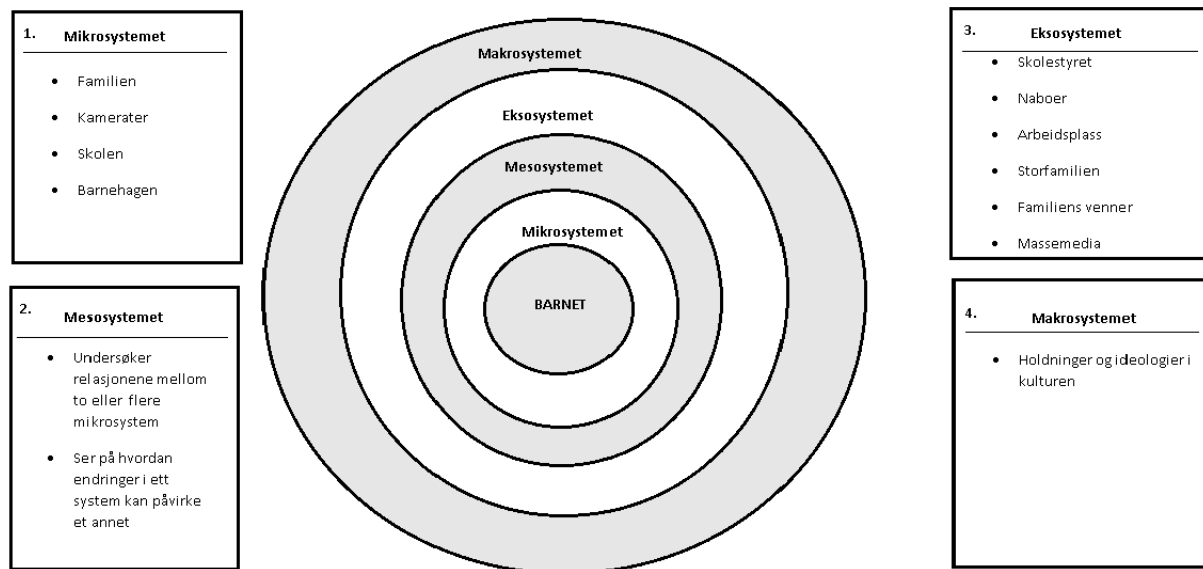


Fig.2 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.

Mikrosystemet er det første systemet barnet møter. Her finner man familie, venner, barnehage og skole. Dette vil være instanser som er i direkte kontakt med barnet. Barnet vil i sine tidligste år forholde seg mye til familien. Etter hvert som barnet vokser, vil det forstå at det ikke kun er én enkelt instans som påvirker hendelser, men at det er flere aktører som vil være aktuelle å samarbeide med for å oppnå autonomi og nærhet (Bronfenbrenner, 1979).

Deretter følger *mesosystemet*. Her studerer man gjerne relasjonene til mer enn to av instansene. Eksempel på en slik relasjon vil kunne være et barn som opplever vold i familien og hvordan dette påvirker barnet på skolen. Mesosystemets erfaringer tas ofte med videre i individets eksosystem ifølge Bronfenbrenner (1979). Bronfenbrenner mener at hvis foreldrene skal være gode foreldre, må mesosystemet, med en fleksibel jobb, gode barnehager og skoler, samt støtte fra venner og naboer være tilstede. For å være gode foreldre, for et barn må mesosystemet være velfungerende (Bronfenbrenner, 1979).

Eksosystemet tar for seg forhold, situasjoner eller steder der barnet ikke er direkte til stede i situasjonene, men blir påvirket av de ytre hendelsene. Et eksempel kan være en situasjon der mor har det vanskelig på jobb og i hjemmesituasjonen med far. Mors vanskelige livssituasjon vil da kunne gjenspeiles i hvordan interaksjonen med barnet utspiller seg (Haugen, 2008).

Makrosystemet ser på hvordan hele kulturen og ideologiene i samfunnet påvirker barnet indirekte. Sentralt for makrosystemet er landets og kommunens økonomi. Dersom

kommuneøkonomien er god, vil dette spille inn på barnehage, skole og andre offentlige instansers tilbud. Ideologiene og den rådende livsstilen i samfunnet vil også være med på å determinere den kulturen barnet vokser opp i (Haugen, 2008).

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell har vært gjenstand for noe kritikk. Kritikerne mener at Bronfenbrenners modell ikke tar hensyn til barnet som egen aktør i samspillet med miljøet og at modellen derfor blir noe overfladisk (Haugen, 2008). Modellen er dog fortsatt en god indikator på hvordan barnets utvikling med miljøet i noen tilfeller kan forløpe. Modellen viser en klar kobling mellom påvirkning fra miljøet og barnets utvikling, som paralleller til hverandre. For å utdype dette vil det bli trukket en linje til "Circle of security" som har forsket på tilknytning mellom omsorgsperson og barn i tidlig alder og utarbeidet en behandlingsintervensjon.

5.2 Tilknytning

Forskning har tidligere vist at tilknytning mellom omsorgsperson og barn er viktig fra første stund. Tilknytningen vil være essensiell i forhold til barnets senere utvikling. En trygg tilknytning vil hjelpe barnets evne til utvikling mot å bli et autonomt individ i voksen alder (COS). Vi kan her trekke en linje tilbake til Maslows behovspyramide og de to første stadiene i hans modell, biologiske behov og behov knyttet til sikkerhet.

Tilknytning er å kunne etablere følelsesmessige bånd til andre betydningsfulle individer. Bowlby og Ainsworth var pionerer i arbeidet med overlevelsesverdi og psykologiske prosesser for tilknytning (Heltne og Steinsvåg, 2011). Ved at barnet brukte foreldrene som trygg base for eksponering, trøst og trygghet, mente Ainsworth og Bowlby at barna var biologisk disponert for å søke til sine foreldre. Det er allment gjeldende at barn søker tilknytning til sine foreldre, men kvaliteten på tilknytningen vil variere (Heltne og Steinsvåg, 2011). For å forstå tilknytningsteori har man et eget klassifikasjonssystem (se vedlegg 2). Når man snakker om barn som har vært vitne til vold i hjemmet, er det ikke unaturlig at det skjer noe med tilknytningen mellom barnet og omsorgspersonene. ABC-modellen sier noe om de forskjellige typer tilknytning et barn som er utsatt for vold i hjemmet kan oppleve. Ved at tilknytningen er unngående (A) menes det at barnet nedtoner sitt behov for tilknytning når det er urolig, lei seg eller redd. Barnet har egentlig behov for nærhet og aksept. Barna som operer med et tilknytningssystem som er unngående (A) overregulerer ofte sine affektive uttrykk ved

at de prøver å minimere behovet for beskyttelse og nærhet (Heltne og Steinsvåg, 2011). Dersom barnet blir redd når far slår mor, kan barnet reagere med å spørre mor i etterkant av mishandlingen om de skal leke. Dette er en forsvarsmekanisme som egentlig sier at barnet er redd og trenger nærhet. Behovet for nærhet dekkes dermed over av aktiviteten som utføres sammen med mor. Når mor blir utsatt for vold i hjemmet, er det ikke unaturlig at mors selvfølelse blir lav. Unngående tilknytning fremmes nettopp av en slik underliggende psykologisk mekanisme, frykt for avvisning. Mors selvfølelse kan være så lav at hun er redd for at barnet ikke skal elske henne (Heltne & Steinsvåg, 2011). Når mor da opplever gråt og uro fra barnet kan det kjennes devaluerende på hennes egnethet som forelder.

Når tilknytningen er trygg (B) vil barnet kunne opprettholde en god relasjon til sine foreldre. Barnet vil kunne føle trygghet hos foreldrene og selv om barnet skulle blitt lei seg eller redd, så vil det bli ivaretatt av sine omsorgspersoner. Den trygge tilknytningen er grobunn for utviklingen av mentale representasjoner av seg selv. Det er med andre ord en indre fremstilling av seg selv som en person det er verdt å elske (Heltne og Steinsvåg, 2011). Barnet vil bli rustet til å regulere sine egne følelser når situasjoner krever det. Foreldre som har en trygg tilknytning til sitt barn, kommuniserer ofte godt med barnet. De leser for barnet og hjelper barnet med å sette ord på følelser. Dersom det oppstår konflikter i hjemmet der far og mor krangler høylytt, tar de seg tid til å snakke med barnet om hendelsen og ”reparere” det som ble oppfattet som skremmende eller vondt for barnet. Et slikt eksempel vil kunne være at barnet observerer en krangel mellom mor og far. Mor går så bort til barnet og setter ord på følelsene som hun leser i sitt barn. *”Jeg er lei meg for at vi skremte deg, det var ikke meningen. Det er ikke noe greit for deg når mamma og pappa krangler sånn. Vi var litt uenige men vi skulle ikke hevet stemmene våre så høyt. Det er vi veldig lei oss for.”*

Vold som rammer en trygg tilknytning vil kreve bevisst reparasjon for å bygge opp tryggheten rundt barnet igjen. Dette vil være mulig dersom volden ikke er kontinuerlig og strukturert. En åpen dialog med barnet rundt en skremmende hendelse fra voldsutøver og voldsutsatt er nødvendig dersom trygghet skal gjenskapes. Det vil kunne by på utfordringer for en omsorgsperson som fortsatt er sammen med voldsutøveren. En åpen dialog med barnet kan dermed fremme mer vold, og reparasjonen får ikke startet før den voldsutsatte har forlatt relasjonen (Heltne og Steinsvåg, 2011).

Når en tilknytning mellom omsorgspersoner og barn er kjennetegnet av en ambivalent (C) tilknytning ønsker barnet omsorgspersonens tilgjengelighet. For å oppnå denne

tilgjengeligheten viser barnet sinne, fortvilelse, og engstelse. Det psykologiske aspektet ved slike handlinger, er at barnet aldri er helt sikker på når det vil klare å oppnå den voksnes oppmerksomhet og beskyttelse. Usikkerheten i tilknytningen fører ofte til at barnet vil avstå fra den omsorgen og beskyttelsen som blir gitt. Barn som viser tegn til å ha en ambivalent tilknytning viser seg ofte å være krevende ovenfor foreldrene. Når barn med en ambivalent tilknytning skal aktivere seg selv, er de ofte ukonsentrerte og hele tiden på vakt. De er redde for å bli forlatt og føler seg fort alene (Heltne og Steinsvåg, 2011). Foreldrene ønsker ikke at barnet skal forlate dem, og unngår derfor å utsette barnet for opplevelser som kan trigge følelsen av å bli forlatt. Barnets ønsker og foreldrenes ønsker vil da komme i konflikt med hverandre (Heltne og Steinsvåg, 2011). Når vold kommer inn i bildet, kan omsorgspersonen reagere med reell frykt for barnets utforskning og klamre seg til det for å unngå mer vold. Dermed får ikke barnet utforsket på samme måte som hva barna med en trygg tilknytning kan. Det at barnet kan oppleves som krevende i en ambivalent tilknytning, kan også føre til en frykt voldsutøvers basert på dårlig samvittighet, der frykten består i at barnet skal mislike vedkommende. Foreldrene kan derav selv bli krevende i sin oppdragerform, for å oppnå nærhet. Foreldrene kan i slike tilfeller underbygge barnets usikkerhet med å trekke seg unna barnet når barnet trenger oppmerksomhet og trøst. Under andre omstendigheter i samme familie kan foreldrene overøse med trøst og oppmerksomhet. Dette kan føre til at barnet opprettholder og styrker den ambivalente tilknytningen.

Felles for de tre ovennevnte tilknytningsformene er tilgjengelighet. Alle tre oppnår tilgjengelighet, men på tre forskjellige måter. A er unnvikende og oppnår tilgjengelighet gjennom lek, mens B får tilgjengelighet automatisk og C oppnår den samme tilgjengeligheten ved å opptre krevende (Heltne og Steinsvåg, 2011).

Desorganisert tilknytning oppstår når ingen av de ovennevnte tilknytningsmønstrene er til stede. De barna som opplever en slik tilknytning, kjennetegnes gjerne ved at de har en atferd som stopper opp når de søker forelderen. En dissosiativ atferd der barnet virker forvirret eller fjernt, er heller ikke unaturlig. Barnet kan fremstå som noe skremt eller redd og vise depressive tegn. Det er ofte barn som lider under kronisk stress som utvikler denne typen tilknytning. Barn som lever med vold i hjemmet kan oppleve at den rammer dem selv direkte og indirekte, selv om de ikke fysisk blir slått. Når en far retter sinnet sitt mot mor, kan det føles som et indirekte angrep på barnet i form av frykt, ikke bare på egne men også morens vegne. Eller direkte ved at far hever stemmen og truer barnet verbalt "Bare pell deg vekk,

pass deg osv”. Etter et slikt utbrudd kan voldsutøveren ofte få dårlig samvittighet. Ved å prøve å glatte over den voldelige hendelsen og kreve en bekreftelse fra barnet om at det fortsatt liker vedkommende, gjør voldsutøveren barnet utrygt. Barnet blir stående stresset og redd tilbake, samtidig som voldsutøveren krever nærhet. Det vil da oppstå en konflikt mellom barnets følelser og de faktiske hendelsene. Barnet er på en side redd for omsorgsgiveren i kraft av at han utøver vold, samtidig som det ønsker å være nær personen (Heltne og Steinsvåg, 2011).

5.3 RAD – Reaktiv tilknytningsforstyrrelse

Dersom et barn opplever familievold kan en reaktiv tilknytningsforstyrrelse være en mulig følge for barnet. RAD opptrer først hos sped- og småbarn. ICD-10 har kalt RAD for F49.1. I ICD-10 listes det opp noen kriterier for RAD som kan være vanskelig å oppdage hos de minste barna. UAD - Udiskriminerende utviklingsforstyrrelse og PDD - Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse er også eksempler på tilknytningsvansker med et diagnostisk utgangspunkt. RAD kjennetegnes ved fem kjernepunkter. A. Inntreden før fylte 5 år. B. Barnet viser sterkt ambivalente sosiale responser på tvers av situasjoner. C. Barnet viser emosjonell forstyrrelse ved mangel på emosjonell responsivitet, tilbaketrekning, aggressive reaksjoner på egen eller andres fortvilelse og/eller engstelig hyperårvåkenhet. D. En viss kapasitet for sosial gjensidighet og responsivitet er til stede i samhandling med normale voksne. E. Møter ikke kriteriene for (PDD) gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (F84) (Heltne og Steinsvåg, 2011).

APA (American Psychiatric Association) har valgt å skille reaktiv tilknytningsforstyrrelse fra hverandre i to ulike former. Inhibert og disinhibert reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Den inhiberte formen går ut på at barnet ikke søker trøst hos noen av sine omsorgspersoner. Det sosiale samspillet synes ambivalent, hemmet og barnet er svært årvåkent med tanke reaksjonene hos omsorgspersonene. Denne typen tilknytning kan sammenlignes med Bowlby og Ainsworths ABC-modell for tilknytning, hvor mønsteret for ambivalent tilknytning er beskrevet (Smith, 2002).

Den disinhiberte formen for reaktiv tilknytningsforstyrrelse kjennetegnes ved at barnet lett oppretter tilfeldige relasjoner. Barnet kan virke i overkant vennlig ovenfor personer som ikke

står barnet nært. Barnet blir overaktivisert i sitt tilknytningssystem på en svært uddifferensiert måte (Smith, 2002).

5.4 Barnets biologiske utvikling: Hjernen

Barn som erfarer vold vil kunne utvikle traumer. Psykologiske traumer er belastninger fra miljøet som påvirker de indre mentale prosessene (Isdal, 2000).

Hvordan påvirkes hjernens utvikling når man blir utsatt for vold? Det er kjent at barn som lever i voldelige familiesituasjoner ofte er mer utsatt for stress. Når far bruker barnet i systematisk mishandling av mor, vil dette automatisk ha noe å si for barnet. Barnet blir eksponert for vanskelige situasjoner som kan virke helt uløselige. Følelsen av å være helt hjelpsløs kan ramme barnet i slike situasjoner, og stresset det medfører kan ha noe å si for den videre utviklingen av barnets hjerne.

Innenfor ulike fagfelt, eksisterer det et stort utvalg av forskning som omhandler hjernen og dens utvikling. Forskere har kommet frem til at hjernen er plastisk og vil kunne forme seg etter biologiske og miljømessige betingelser.

Kort fortalt kan man dele hjernen opp i tre hoveddeler; Hjernestammen, det limbiske system og cortex. Hjernestammen styrer funksjoner som pust, autonom aktivering, reflekser og blodtrykk. Det limbiske system tar for seg hukommelsesfunksjoner, tilknytning og overlevelsesreaksjoner for ytre farer, samt grunnleggende reaksjoner knyttet til overlevelsesmekanismene (fight or flight) (Blindheim, 2011). I tillegg styrer også det limbiske systemet det endokrine systemet. Det endokrine systemet er ansvarlig for hormonene som skilles ut i kroppen. Cortex består av vår evne til å tenke og resonnere, språk, viljestyrte motoriske handlinger, persepsjon, evne til praktisk problemløsning med mer (Blindheim, 2011).

Innenfor ulike fagmiljøer har det vært en del diskusjon vedrørende sensitive perioder i utvikling av barns hjerne. Det har også vært en del diskusjoner i fagmiljøene, rundt sensitive perioder for barns utvikling. Disse diskusjonene har ofte vært positive og satt fokus på innlæring. Forskning på sensitive perioder der det settes fokus på maladaptiv utvikling er ikke så utbredt ennå. Forskeren Allan Schore (1994) har undersøkt dette fenomenet nærmere. Schore har sett på hvordan ytre påvirkninger kan være med å skade utviklingen i hjernen (Blindheim, 2011). Schore har gjennom sin forskning sett at den høyre hjernehalvdel som

bl.a. styrer persepsjon, praktisk problemløsning, følelser, kreativitet og implisitt hukommelse (noe vi har lært, som er en del av det vi kan, men som vi ikke nødvendigvis husker når eller hvordan vi har lært) er den delen som er i aktiv bruk i barnets to første leveår (Blindheim, 2011 s 52). I den venstre delen av cortex, som styrer språk, resonneringsevne og andre analytiske funksjoner, gjør den seg ikke gjeldende før etter at barnet har fylt to år (Schoore, 1994).

5.4.1 Cortisol

Cortisol virker beskyttende på kroppen ved å dempe aktiveringen og minimere overreaksjon i amygdala. Cortisol er et hormon som blir skilt ut fra binyrebarken. Cortisol kan på en annen side være skadelig, dersom man blir utsatt for et for høyt nivå av Cortisol i kroppen over lengre tid. Hippocampus kan bli svekket og dette kan være med på å hemme den eksplisitte hukommelsen. Den svekkede hukommelsen kan muligens derfor bli oppfattet som oppmerksomhetssvikt. Dersom man da legger vekt på oppmerksomhetsvanskene som fra start av er et sekundært problem har man flyttet fokuset vekk fra volden som barnet lever med. Gode kartleggingsrutiner blir derfor viktig. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel 8.

Immunforsvaret kan også bli svekket ved at Cortisol er et hormon som skilles ut når en person er i fare. Nervesystemet vil derfor respondere på Cortisolen. Dette vil være med på å nedprioritere andre aktiveringer i hjernen. Dersom man lever med kronisk stress, som noen barn og voksne kan oppleve når de er en del av en voldelig familie, vil produksjonen av de hvite blodlegemene bremses og lymfocytene dør. Lymfocytene er til for å beskytte kroppen mot virus og bakterier, og er helt avgjørende for et godt immunforsvar (Blindheim, 2011).

Forskning viser at det er forskjell på hvordan Cortisol påvirker traumatiserte barn og voksne. Noen får et forhøyet Cortisolnivå mens andre får et redusert Cortisolnivå. De som opplever å få et redusert Cortisolnivå er ofte de som har vært utsatt for overgrep kontinuerlig og systematisk. Disse barna og voksne kan få problemer med å regulere eller roe ned den økte aktiveringen i amygdala. Dette kan få konsekvenser for hvordan hjernen senere oppfatter ytre trusler. Noe som kan være farlig, dersom barnet eller den voksne ikke reagerer i takt med den ytre faren (Blindheim, 2011).

5.4.2 Medial prefrontal cortex

Medial prefrontal cortex er med på å styre metakognisjonen og dermed ferdigheten til selvregulering, sosial fungering og til demping av emosjoner som kommer fra det limbiske system. Denne delen svekkes under stress, noe som medfører at traumatiserte barn og voksne har en svekket medial prefrontal cortex. Dette vil kunne vise seg gjennom impulsstyrte emosjonelle reaksjoner, lite refleksjon og en atferd preget av impulsivitet. Barn som lever med vold og overgrep vil ha vanskeligheter med styre sine affekter. Dette bidrar til at barnet blir mer reaktivt og dårligere rustet til å styre sine emosjoner på et balansert nivå (Heltne og Seteinsvåg, 2011).

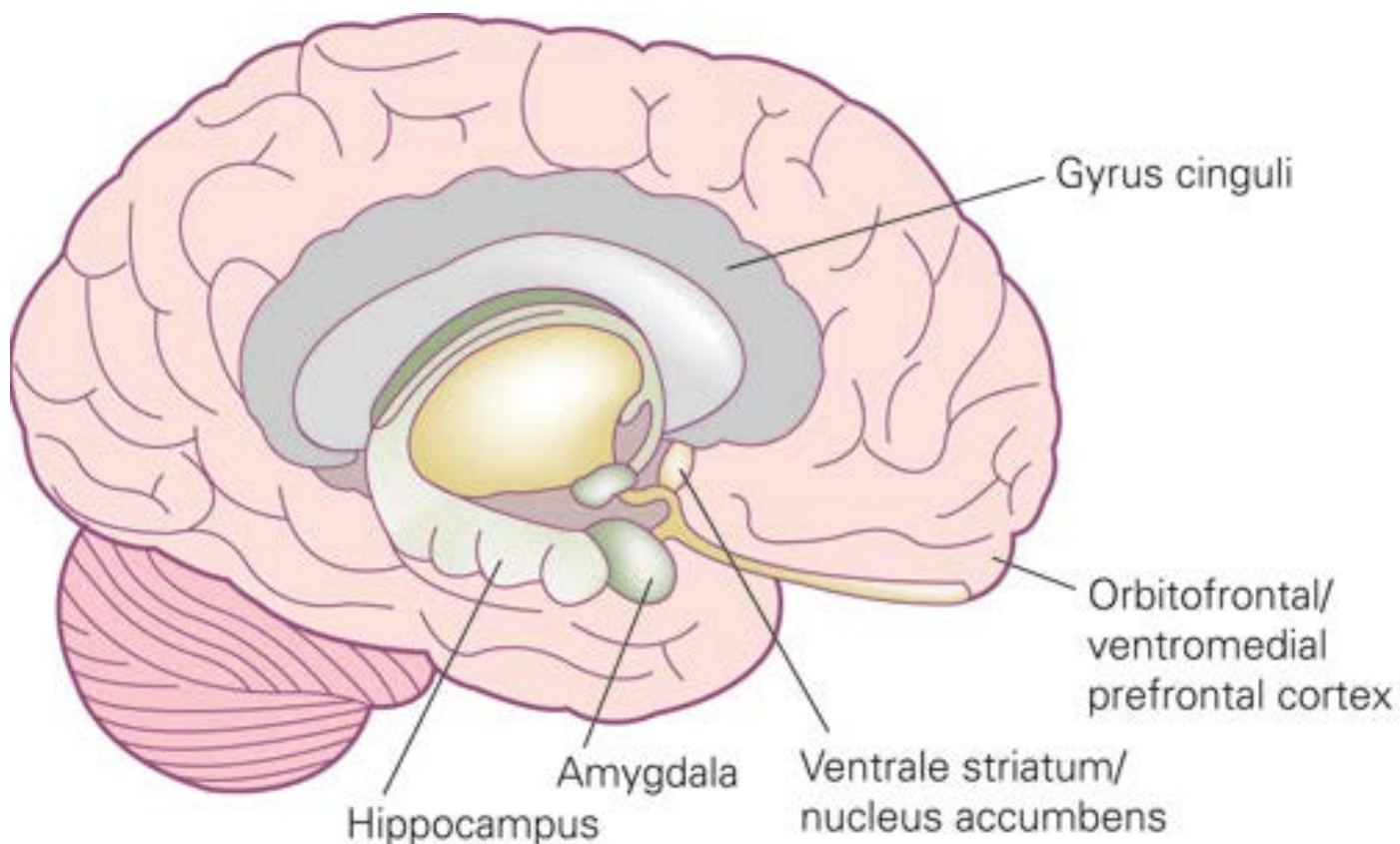


Fig.3 viser plasseringene av medial Prefrontal cortex, Amygdala og Hippocampus som alle spiller sentrale roller for barnets utvikling (Bilde hente fra: Tidsskrift for Den norske legeforening).

5.4.3 Oppsummering

Jeg har i dette kapitlet tatt for meg Maslows behovspyramide og problematisert utviklingen for barn som lever med vold i familien. Bronfenbrenner har blitt trukket inn for å gi et bilde av hvordan miljøet og barnet påvirkes gjensidig av hverandre. Tilknytning har blitt redegjort for ved hjelp av Ainsworths teori om tilknytning gjennom ABC-modellen. RAD har blitt brukt som en oppfølging til ABC-modellen for å fremme viten om kjennetegn ved tilknytningsvansker. Voldens påvirkning på hjernen er viktig med tanke på barnets utvikling. Kunnskap om hjernens mulige utvikling vil kunne fremme forståelse for den biologiske delen av atferdsvansker, som for eksempel oppmerksomhetssvikt og utagering.

6 Barns tilknytning til voldsutøveren

6.1 Barns forhold til voldsutøveren

Som tidligere nevnt er det stor sannsynlighet for at vold mot mor også vil resultere i vold mot barna. Voldelige fedre har vært et tema som det ikke har blitt fokusert så mye på i fagmiljøene. Dette er i ferd med å snu. Harne (2003), Parrot, (1999) og Salisbury (2009), er noen av forskerne som har bidratt til økt informasjon rundt voldsutøvere som omsorgspersoner. I likhet med all annen forskning som omhandler familievold, er det vanskelig å få generaliserbar data. Når det kommer til voldelige fedre er det ofte mødrene eller partnerne som er informanter. Dette må man ta høyde for når man ser på mye av forskningen som har blitt gjort.

Lynne Harne (2003) utarbeidet et kvalitativt intervju som ble gjennomført på 20 menn som var i terapi for partnervold. Målet med forskningen var å finne ut hvordan disse mennene oppfattet sin egen rolle som omsorgsperson. Det kommer frem i studien at to tredjedeler av mennene hadde hatt omsorgsoppgaver for sine barn gjennom barnas oppvekst. Fedrenes involvering i barnas oppvekst var mye høyere for disse fedrene enn hva tidligere forskning rundt samme tema har vist.

6.2 Fedrene forsvarer sin indirekte vold mot barn

Når fedre snakket om sin bruk av vold mot barn, rettferdiggjorde de dette ofte ved å vise til barnas negative atferd. Flere av fedrene følte seg provosert av barnas atferd og brukte dette som unnskyldning for å bedrive psykisk og fysisk vold mot barna. Noe av det vanskeligste for samspillet mellom en voldelig far og et barn er de brå vendingene fra ”trygge” forhold til voldelige og skremmende situasjoner. Et eksempel på et slikt skifte kan være at en far hjelper sitt barn med leksene. Hele seansen ender med at far verbalt og fysisk straffer barnet fordi barnet ikke forstår en av leksene som har blitt gitt. Dette blir av mødrene ansett som det mest skremmende for barnet (Harne, 2003).

Barn har en naturlig utfoldelses- og nysgjerrighetstrang. En del av fedrene i studien til Harne (2003) fortalte at ved for mye mas og bråk, kunne det eksplodere for dem. Selv ved småting

som det å miste en gaffel i gulvet, kunne det bli trigget en reaksjon fra far. Fedrene rapporterte også at de var redde for hva de kunne gjøre mot barnea dersom de var alene med dem.

Mange av fedrene viste liten forståelse for hvordan volden påvirket barna. Fedrene fra studien viste lite refleksjon rundt hvilken fysisk og psykisk påkjenning barna hadde vært gjennom. Mange av dem tok det også for gitt at barna ville se dem igjen etter et brudd med mor eller partner. Fedrene anså seg selv som meget viktige i barnas liv og uttrykte hvor høyt de elsket sine barn. Voldselementet rundt barna så ut til å bli utelatt og det ble sjeldent trukket inn i samtalen. Mange av de 20 mennene som ble intervjuet, mente også at barna var mer avhengige av og elsket dem mer enn hva som var tilfellet i forhold til deres mor. Det kom frem i analysen at fedrene underliggende formidlet at mor satte barna opp mot dem (Heltne og Steinsvåg, 2011 s. 88).

Flere av fedrene i studien mente de hadde en selvskreven rett på barna. Ingen kunne stoppe dem fra å ha kontakt med sine barn. Fedrene uttrykte ingen forståelse for barnas behov kontra sine egne ønsker. Barnets frykt for volden som kan oppstå og den latente psykiske volden, klarer ikke fedrene å tolke som negativt for barnet.

Studiene gjort av Lynne Harnet (2003) er ofte sitert i tematikken rundt familievold. Fedrene kommer ut av studien med et noenlunde forventet negativt utfall. Parrot (1999) fant på den annen side noen litt mer oppløftende resultater. Parrot (1999) fant i sin forskning ut at menn som ikke fullt fornektet, benektet, minimaliserte, rettferdiggjorde eller rasjonaliserte sine voldshandlinger ovenfor barnet, i større grad var klar over hvilke konsekvenser volden hadde for barna. Salisbury og kolleger fant i sin studie ut at kun et mindretall av mennene var enige i at barna tok skade av volden som foregikk. Disse mennene var ofte høyere utdannet, gifte og i et langvarig forhold med kvinnene. Salisbury viser til at noen av fedrene i undersøkelsen var mottakelige for intervensjon for å forbedre sin rolle som omsorgsperson (Heltne og Steinsvåg, 2011).

6.3 Mentalisering

Det er derfor i noen av familiene som er rammet av en voldspreget hverdag, mulig å bedre situasjonen, ved at far som utøver volden, er i stand til å mentalisere. Mentalisering blir sett på som en evne til å forstå egne og andres handlinger som intensjonelle og at disse handlingene er følge av mentale prosesser, slik som tanker, følelser eller ønsker (Fonagy,

2004). Fonagy beskriver vold som fravær av mentalisering og/eller forvrengt mentalisering. Det vil si at voldsutøveren ikke anser personen som blir utsatt for vold som et selvstendig og autonomt individ. Dersom mentaliseringen ikke er utviklet i samme grad som hos andre ikke-voldelige personer, vil man kunne behandle individer som objekter (Fonagy, 2004).

Når et barn er vitne til vold, eller selv blir utsatt for vold, kan det påvirke utviklingen av mentaliseringsevnen. Fonagy (2004) har funnet en sammenheng mellom fedre som utøver vold og deres tidligere livserfaringer med vold i nære relasjoner. Hele 60 % av de menn som er var ansett som voldsutøvere, hadde selv blitt utsatt for vold. 40 % hadde ingen erfaring med vold i nære relasjoner (Askeland et al. 2010.).

6.4 Barns lojalitet mot sine foreldre

En vanskelig side av tematikken *voldelige fedre i roller som omsorgspersoner* er barnas lojalitet ovenfor foreldrene. Anne Solberg kvalitative intervjuet 19 barn og unge i alderen 6- 22 år. Det viste seg gjennom intervjuene at barna bekymret seg for faren eller den mannlige voldsutøveren. Solberg (2004) fant at barna var tankefulle med henblikk på hvordan det skulle gå med voldsutøveren etter at de hadde forlatt han. Barna fortalte om tanker rundt voldsutøverens fremtid og tanker rundt hvordan de skulle forholde seg til han. En del av informantene fremholdt positive sider og hendelser i tilknytning til voldsutøveren. Solberg legger så vekt på barns stillhet rundt vold i hjemmet. Det er ofte ansett som lojalitet når barnet ikke forteller om hendelsene til utenforstående voksne eller andre personer. Å være lojal vil si at personen følger en plikt og er rettskaffen og tro mot det som råder over personen. Lojalitet er dermed et tosidig begrep som kan vinkles positivt og negativt. Ved å være taus om voldsepisoder i hjemmet er barnet lojalt mot sine foreldre, men den underliggende tanken om hva slags konsekvenser som kan oppstå dersom barnet forteller, kan muligens også styre handlingen til barnet om å forholde seg taus til problemet. Solberg har i sin kvalitative studie kommet frem til at barna i familien ofte holdt sammen og var mer lojale mot hverandre enn ovenfor foreldrene. Det var et ”vi” mellom søsknene, hvor den eldste ofte prøvde å beskytte de yngre barna i familien. Det var i disse barnas øyne, deres oppgave å stoppe volden mot mor og å trøste moren i etterkant av mishandlingen. De finner en styrke i det å være to eller flere i den vanskelige situasjonen (Solberg, 2004). I studien var det ingen av barna som talte om sin far, eller morens partner på en måte som kan beskrives med lojalitet. ”*Det är ingen*

som talar om sin far på et sätt som i första hand borde beskrivas med termen lojalitet” (Solberg, 2004 s. 34).

Cater, 2004 undersøkte også hvordan voldsutsatte barn oppfattet og beskrev sine fedre. Det var ofte den typen vold som ble utøvet, som barna beskrev sine fedre med. Beretningene som barna fortalte intervjueren var preget av nettopp volden som far brukte i mishandlingen av mor. Ett av barna beskrev det slik: *”Ska jag säga vad min pappa har gjort med min mamma? I min familj så är min pappa lite dum mot min mamma. En gång har han hållit en kniv rakt i halsen. Han skulle nästan döda mamma. Men så knuffade mamma bort pappa och så låste hon in sig på toaletten. Och sen kom jag”* . (Cater, 2004). Gjennom studien gjennomført av Cater kom det også frem at barna ofte delte fedrene i to kategorier, ”de snille” og ”de dumme/slemme”. For barn som har opplevelser med voldelige fedre vil det være en mulighet for at de generaliserer de vonde erfaringene til å gjelde alle relasjonene de vil ha til menn (Cater, 2004). Voldens direkte og indirekte påvirkning på familien var barna mer forsiktige med å gi informasjon om. Når barna snakket om volden som ble utøvet, ble volden ofte relatert til flere kontekster. Når de beskrev sin far var det ikke en ensidig fremstilling om en slem eller voldelig far, men en distinksjon på når ”pappa forandres ”. En av beretningene fra barna lød som følger: *” Det bästa är att han är snäll ibland och det sämsta att han blir arg lätt. Olika personer skulle beskriva min pappa på olika sätt. Han är olika bland olika folk och alla har ju rätt.”* Barnet har dermed en formening om hvem pappa er og hva pappa gjør (Cater, 2004).

6.5 Oppsummering:

Jeg har i dette kapitlet lagt vekt på fedre som forsvarer sin indirekte bruk av vold mot barn. Det er av relevans at man har kunnskap om hvordan voldsutøverne tenker rundt sin egen situasjon. Det har vist seg vanskelig å implementere tiltak dersom volden som foregår i hjemmet ikke opphører. Barnas lojalitet ovenfor foreldrene, er blitt en viktig faktor for arbeidet med barn som er utsatt for vold. Det å besitte kunnskap om hva barnet muligens vil fortelle gjennom en taus handling, er viktig for kartleggingen av situasjonen videre.

7 Beskyttelses- og risikofaktorer

En god utvikling er avhengig av trygge oppvekstvilkår. I en familie der man resonnerer sammen med barna, er støttende for hverandre, overvåker barna og setter grenser for de, er positive og har gode relasjoner mellom de voksne vil man fremme en god psykisk og fysisk utvikling hos barna. Det er når disse betingelsene ikke er tilstede at man kan snakke om risikofaktorer. Man kan se på risiko på en skala der man har den trygge harmoniske familien på den ene siden og den ustabile voldelige familien på den andre. De blir motpoler for hverandre og vil ha stor betydning for barnas utvikling i familien. Barn som lever med vold i familien, kan møte en risiko som kan være med på å skape en vanskelig hverdagssituasjon for barnet. Risiko er et begrep som har lang tradisjon på mange ulike felt. Man kan snakke om risiko i forsikringsbransjen og innenfor medisin. Risiko handler om å finne årsaker til hvorfor hendelser oppstår. Det finnes mange typer risiko, individuelle risikofaktorer, familiære risikofaktorer og samfunnsmessige risikofaktorer (Borge, 2003).

Resiliens er avhengig av risiko for å kunne eksistere. Resiliens blir forklart av Borge (2003) slik: *”Resiliens er et fornorsket begrep for det engelske ordet resilience. Resiliens betyr god psykososial fungering hos barn til tross for opplevelse av risiko. Det handler om normal fungering under unormale forhold. Resiliens viser seg ved markerte individuelle forskjeller hos barn i måten de reagerer på risiko på. Det fremhever et nytt perspektiv på utvikling. Resiliens begrepet gir håp i arbeid med barn, unge og familier som trenger hjelp.”* (Borge, 2003 s 13).

For å forstå resiliensbegrepet i praksis er Kauai-undersøkelsen en viktig bidragsyter. Det finnes mye fagstoff om resiliens og risikoanalyse, men denne undersøkelsen er ansett for å være en av de som har vært med på å definere resiliensbegrepet (Borge, 2003). For andre viktige bidragsytere vises det til vedlegg 3.

7.1 Kauai- undersøkelsen

Når man snakker om samfunnsforskning er det ikke uvanlig å gå ut i fra risiko og beskyttelsesfaktorer. En longitudinell studie gjort av Werner & Smith, den kjente Kauai-undersøkelsen tok sikte på å observere virkningen av biologiske og psykososiale

risikofaktorer, stressende hendelser livet og beskyttende faktorer for utviklingen hos menn og kvinner, som var født i 1955. Etter hvert som det ble progresjon i studiet, begynte forskerne å fatte en spesiell interesse for de barna som levde med høyrisiko. For å bli ansett som et barn som levde under høyrisiko måtte de møte minimum fire av de følgende kriteriene: 1. Perinatalt stress, 2. Kronisk fattigdom, 3. Foreldre med lav formell utdanning, 4. Disorganisert familiemiljø, 5. Liten stabilitet i familien, 6. Alkoholiserende foreldre, 7. Vold, 8. tenåringsmor eller 9. Omsorgssvikt. Disse barna klarte på tross av sine utfordringer å utvikle seg til sunne personer med stabile karrierer og samtidig opprettholde sterke mellommenneskelige relasjoner. Underveis forsøkte forskerne å identifisere beskyttende faktorer og prosesser som bidro til robusthet/ resiliens for disse barna.. Dette ble undersøkt når barna var 1, 2, 10, 17, 32 og 40 år. Studien fant blant annet ut at beskyttende faktorer som høyere utdanning, arbeid, stabilt hjemmemiljø og støtte fra en signifikant annen var med på å gjøre høyrisikobarn resiliente, med tanke på de stressende livssituasjonene de var utsatt for. Det har blitt utarbeidet en tabell for risikofaktorer, resiliensegenskaper for barnet og resiliensegenskaper ved miljøet barnet eksisterer i. Det er ikke slik at det kun er en risiko eller en resiliensfaktor som oppstår, de kan også oppstå simultant.

Fig.4. (Werner og Smith 1992, Borge, 2003 s 24)

Risiko	Resiliensegenskaper ved barnet	Resiliensegenskaper ved miljøet
<ul style="list-style-type: none"> - Lang atskillelse fra primær omsorgsgiver første leveår - Yngre søsken før i barnets to første leveår - Gjentatte alvorlige barnesykdommer - Somatisk sykdom hos foreldrene - Mental sykdom hos foreldrene - Kroniske familiekonflikter - Arbeidsløse eller sporadisk sysselsatte foreldre - Hyppig boligskifte 	<ul style="list-style-type: none"> - Familiens første barn - Høyt aktivitetsnivå hos babyen - Godmodig følelsesmessig disposisjon(temperament) - Aktiv interesse for omgivelsene - Positiv sosial orientering - Selvstendighet - Vedvarende normale sensorimotoriske ferdigheter - Gode kommunikasjonsferdigheter - Evne til konsentrere 	<ul style="list-style-type: none"> - Fire eller færre barn med mer enn to års mellomrom - Mye oppmerksomhet til barnet i første leveår - Positiv foreldre-barn-relasjon tidlig i barndommen - Flere omsorgspersoner enn moren - Godt forhold til søsken - Ikke-kritiserende besteforeldre - Mødre i stabil jobb utenfor hjemmet - Struktur og regler i

<ul style="list-style-type: none"> - Foreldres skillsmisse - Foreldre i nytt ekteskap og nye stebarn i familien - Oppbrudd eller dødsfall blant søsken eller kamerater - Plassering utenfor hjemmet 	<ul style="list-style-type: none"> - oppmerksomheten - Evne til å kontrollere impulser og aggresjon - Hobbyer eller interesser - God evne til å takle problemer - Positiv selvfølelse 	<ul style="list-style-type: none"> - hjemmet - Felles verdier - Tette kameratreksjoner - Tilgang til råd og veiledning, blant annet fra lærere - Tilgang til ytre ressurser
---	--	--

7.2 Individuelle, familiære og miljømessige risikofaktorer

Når det kommer til spørsmål om hvorfor noen barn ikke alltid opplever risikoen som konsistent gjennom oppveksten, må man se på hvilke risikoer som er aktuelle for barnet. Risikoer som mors bruk av rusmidler under svangerskapet eller vold som mor har blitt utsatt for kan på et senere tidspunkt, dukker opp i barnets liv. Dette blir av Vibeke Moe kalt for "sleeper effect" (Borge, 2003). En del nevropsykologiske funksjoner er vanskelig å undersøke på et valid grunnlag i tidlig alder. Barnet kan da ha startet i barnehagen eller på skolen før noen av de nedsatte funksjonene gir seg til kjenne. Som tidligere nevnt deles risikofaktorer inn i tre hovedkategorier: Individuelle-, familiære- og miljørisiko. Individuelle risikofaktorer går ut på at barnet i seg selv innehar funksjoner som blir ansett som en risiko for senere psykiske sykdommer. For tidlig fødsel, lav fødselsvekt, fødselsskade, aggressiv atferd i tidlig alder, manglende selvregulering, funksjonshemming, usikker tilknytning, lav sosial kompetanse, sviktende sosial informasjonsbearbeiding, hyperaktivitet, oppmerksomhetsvikt, svikt i kognitiv utvikling, impulsivitet og spenningssøkende atferd er ansett som individuelle risikofaktorer (Ogden, 2009). Når et voldsutsatt barn innehar alle eller noen av disse faktorene, øker muligheten for å utvikle psykiske lidelser. Det er ikke bare de individuelle faktorene som spiller inn. Risikofaktorer i familien og i miljøet spiller også en sentral rolle for barnets utvikling.

Familiære risikofaktorer er: Hyppige og eskalerende foreldre/barn-konflikter, manglende tilsyn, manglende grensesetting, manglende engasjement, foreldrenes antisosiale holdninger og verdier, foreldres misbruk, foreldrenes kriminalitet, foreldrenes psykiske helse

eksempelvis depresjon, konflikter mellom foreldrene og samlivsbrudd, harde oppdragelsesmetoder for eksempel overdreven bruk av straff, avvisning av barnet, omsorgssvikt og mishandling, manglende stabilitet samt struktur i familien. De miljømessige faktorene spiller også inn på barnets risiko for å utvikle psykiske lidelser senere i livet. Disse kan være for eksempel lav sosioøkonomisk status, ustabilt boligområde med mye inn- og utflytting, høy urbanisering, forekomst av vold og kriminalitet i lokalmiljøet, høy toleranse for vold og kriminalitet, manglende tjenestetilbud (helse, sosial og fritid), manglende kontroll av barn og unge, antisosiale rollemodeller, antisosiale gjenger eller minoritetskulturer, negativ eksponering av lokalmiljøet i media (Ogden, 2009, Killen, 2009).

Barnet er i seg selv også med på å påvirke sin oppvekst. Det finnes ingen enkel homogen kategori for barn som er i risikozonen. Hvert barn kan reagere ulikt på risikoene det blir utsatt for. Det er ikke gitt at en mor som strever med depresjon nødvendigvis får et barn med psykiske lidelser. Det er kombinasjonen av depresjon og andre risikofaktorer som for eksempel vold i hjemmet og/eller en uheldig oppdragerstil som kan føre til at barnet tar skade senere i livet (Borge, 2003).

Tema risiko- og resiliens har vært gjenstand for mye forskning. På 1970-tallet startet forskningen på hvordan familiemiljøet, avvisning og mishandling påvirket barna. Det ble ikke funnet noen enkle årsakssammenhenger som kunne gi et klart bilde på hva som førte til psykiske lidelser hos barn senere i livet. Det er ikke alle barn som er utsatt for risiko som opplever de negative konsekvensene av å leve i risiko. De individuelle forskjellene hos barna gjør seg da gjeldende som resiliensfaktorer. Søsken som vokser opp sammen og blir oppdratt på samme måte kan respondere ulikt på eksponeringen for risikofaktorer. Man kan derfor ikke risikofaktorer automatisk vil føre til psykiske lidelser. Det finnes en del risikofaktorer som også kan virke positivt inn på barnet. Dersom en voldelig far forsvinner ut av barnets liv, vil savn kunne være en faktor. På den annen siden kan man fokusere på at barnet får mer positiv tilbakemelding og mer oppfølging fra mor etter som stressmomentet knyttet til mishandling har blitt fjernet fra hverdagslivet.

Barn har som nevnt en aktiv rolle i sitt eget liv. Det er ikke bare foreldrene som avgjør hvordan utfallet for barnet vil bli. Barnet velger til dels selv hvilke venner de omgås med og hvilke fritidstilbud de benytter seg av. Dette kan være gode resiliensfaktorer som jeg vil komme nærmere inn på senere. Barnet kan dermed være aktivt deltagende når det kommer til deler av sin oppvekst. Samlivsbrudd, foreldrenes krangling, overgrep og rusmisbruk vil ligge

utenfor barnas kontroll og barnet blir derfor avhengig av andre resiliensfaktorer for å unngå de negative virkningene av dette (Borge, 2003).

7.3 Hvilke barn reagerer negativt på risikofaktorer?

Resiliens er ikke å finne dersom risikofaktorer ikke er gjeldende. Men ikke alle risikofaktorer resulterer i problemer for barnet. Det er gjort undersøkelser rundt hvilke hovedfaktorer som kan være med på å skape problemer for barnet senere i livet. Alvorlig psykososial risiko er den faktoren som i høyest grad påvirker barnet i negativ retning. Dersom barnet allerede er utsatt for negative opplevelser, slik som vold i hjemmet, vil risikofaktorene forsterke de negative konsekvensene for barnet. Barn som opplever mye uro og stress i sitt dagligliv vil derfor være et slikt barn. Barna som dermed er utsatt for uheldige livssituasjoner, vil i større grad bruke de samme reaksjonsmønstrene i andre situasjoner, som for eksempel det å bruke aggressivitet eller vold for å få frem sin mening. Barna forsterker dermed den uhensiktsmessige atferden. En form for adopsjon av tidligere kjent atferd og forventet reaksjon fra miljøet er derfor ikke uventet.

7.4 Oppsummering:

Beskyttelses- og risikofaktorer søker etter å forklare barns resiliente eller ikke-resiliente utvikling. Individuelle -, familiære - og miljømessige former for risiko har blitt trukket frem. Kauia-undersøkelsen er en velkjent longitudinell studie som strakk seg over 40 år. Formålet med studien var å finne ut hva som gjorde barn mer eller mindre resiliente.

DEL 2

- **Kartlegging, undersøkelser og tiltak.**

8 Kartlegging og undersøkelse av barn som lever med vold i hjemmet

8.1 Fagpersoner og deres roller i møte med barn som opplever vold og omsorgssvikt.

Som jeg har vært inne på tidligere i avhandlingen reagerer barn som er utsatt for vold i hjemmet på forskjellige måter. Det finnes ingen enkel mal som forteller lærere, barnevern eller annet fagpersonell når det ubestridt forekommer vold i hjemmet. Fagpersoner som jobber med barn og unge er pliktige til å melde fra til barnevernet når det oppstår bekymring i forbindelse til et barn. Dette er lovfestet gjennom barnevernsloven. Opplysningsplikten favner om alle som jobber i offentlige instanser eller som utfører tjenester for det offentlige. Organisasjoner og private som utfører arbeid eller tjenester for den norske stat, fylkeskommune eller kommune.

Opplysningsplikten går foran taushetsplikten for profesjonsbestemte grupper, slik som leger, sykepleiere, psykologer, tannleger, jordmødre og fysioterapeuter. Personell som jobber tett på barn er også de som vil ta i bruk meldeplikten. Barnehageansatte, skoleansatte, familievernkontor og krisesenter er ofte i tett kontakt med både foreldrene og barna selv.

Opplysningsplikten trer i kraft når man opplever bekymring vedrørende hvorvidt et barn er utsatt for omsorgssvikt eller mishandling i hjemmet. Dersom barnet over lengre tid viser alvorlige atferdsvansker, er dette også en grunn til bekymring som skal meldes videre til barnevernet.

Barnevernsloven er konkret på når det kreves en bekymringsmelding fra personer som oppfatter barnet som utsatt. Barnevernsloven § 6-4. *Innhenting av opplysninger* vil være en viktig faktor i forhold til hvorvidt barnet får den hjelpen det har krav på å få. Når barn som lever med vold i familien søker hjelp hos fagpersoner som står dem nær, har personellet en lovpålagt plikt til å følge opp. § 6.4 lyder som følger:

§ 6-4. Innhenting av opplysninger.

”Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med den saken gjelder eller slik at vedkommende har kjennskap til innhenting. Offentlige myndigheter skal av eget tiltak,

uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. §§ 4-10, 4-11 og 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24. Like med offentlige myndigheter regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av loven plikter offentlige myndigheter å gi slike opplysninger. Etter pålegg fra disse organer plikter offentlige myndigheter i forbindelse med sak som fylkesnemnda skal avgjøre etter §§ 4-19, 4-20 og 4-21, også å gi de opplysninger som er nødvendige for å kunne vurdere om en flytting tilbake til foreldrene, eller samvær med dem, vil kunne føre til en situasjon eller risiko for barnet som nevnt i §§ 4-10, 4-11 eller 4-12. Også yrkesutøvere i medhold av lov om helsepersonell mv., lov om psykisk helsevern, lov om helsetjenesten i kommunene, lov om familievernkontorer og meklingsmenn i ekteskapsaker (jf. lov om ekteskap), samt lov om frittstående skoler plikter å gi opplysninger etter reglene i andre ledd.” (Barnevernsloven, 1992).

8.2 Introjisering, handlingslammelse og problemforflytning.

Ansvarliggjøring av ansatte som jobber tett på barna som opplever psykisk eller fysisk vold er et aktuelt tema. Hvordan skal man gå frem som fagperson når man aner en bekymring for et barn? Mange anser mishandling og omsorgssvikt for å være noe som tilhører den private sfære. Ved å støtte seg til en slik innstilling lukker man øynene for hvordan realiteten utspiller seg for barnet. Vold og omsorgssvikt er vanskelige temaer. Fagpersonell som møter barna som lever med dette, kan føle det ubehagelig å skulle bringe temaet på bane for barnas foreldre og også for sine egne kollegaer. Introjisering og handlingslammelse er ikke ukjent når det kommer til arbeidet med vanskelige temaer. Introjisering slik Kari Killen forklarer det: ”*Med introjisering menes her å ta opp i seg andre menneskers opplevelse*” (Killen, 2009 s. 75). Ved å stå midt i en vanskelig sak er det viktig at fagpersonen opptrer profesjonelt. Dette er ikke alltid like lett. Man jobber med andre menneskers ve og vel. Når man ser et barn som man frykter kan ha blitt utsatt for vold eller omsorgssvikt kan man fort ta innover seg den håpløsheten barnet står i. Dette kan føre til at fagpersonen blir overveldet og evnen til å være objektiv kan dermed reduseres. Objektivitet og analyse av saken kan derfor bli preget av det.

Når man stopper eller reduserer analysen av barnet, eller ikke ser saken med objektive øyne, kan man oppleve å bli handlingslammet. Barnet blir dermed igjen stående alene, uten hjelp til å forbedre håpløsheten som han eller hun allerede er rammet av (Killen, 2009).

Angst kan fort oppstå i familier som har blitt informert om bekymring. Angst kan også introjiseres. Når familiens angst blir tydelig ovenfor fagpersonen, kan dette bli introjisert av vedkommende og det blir vanskelig å skille mellom sine personlige oppfatninger og den aktuelle familiens angst. Dette kan føre til at saken utvikler seg som lite planlagt og hektisk. Dette fremmer ikke saken på en hensiktsmessig måte. Saksforløpet kan dermed utarte seg som en respons på angsten man har introjisert. Familiens behov blir tilside satt av fagpersonens angst (Killen, 2009).

8.2.1 Problemforflytning

Det er ikke ukjent at et problem kan bli tolket som perifert. Et barn som lever med vold i familien vil kunne utvikle komorbide problemer. Disse komorbiditetene kan bli oppfattet som hovedproblemet av fagpersonen. I noen tilfeller vil de komorbide problemene være enklere enn selve problemet. Barn som er vitne til vold og psykisk terror vil kunne utvikle atferdsproblemer. Dette kan for eksempel arte seg som oppmerksomhetsvansker i forbindelser med skolegangen, og vil kunne bli oppdaget på denne måten. Problemet blir dermed omgjort til et pedagogisk problem. Hvis oppmerksomhetsvanskene blir det eneste som anses som sentralt for barnets problemer, mister man muligheten til å avdekke eventuell psykisk vold. Det er ikke dermed sagt at alle som har oppmerksomhetsproblemer er vitne til vold, men helheten av problemet vil ikke bli avdekket. Skolen vil da kontakte Pedagogisk- psykologisk tjeneste for hjelp. Problemet blir flyttet videre til neste instans. Dette fører ikke med seg noen varige løsninger for verken barnet eller foreldrene (Killen, 2009).

8.2.2 Rolleforvirring

Dersom man jobber i en barnehage hvor man blir bekymret for hvorvidt et barn er vitne til vold eller blir fysisk mishandlet, er det viktig å huske på mandatet som ligger i arbeidet. Når man som pedagogisk leder analyserer og objektivt kartlegger barnets atferd, er det viktig at

man stopper analysen før det går over til å bli etterforskning. Når man går inn i en vanskelig sak ønsker man så gode bevis som mulig. Rolleforvirring kan dermed oppstå. Man tar på seg oppgaver som forhører, bevisinnsamler eller advokat. Fagpersonens redelighet kan dermed bli redusert eller truet. Etter barnevernsloven skal fagpersoner samarbeide så langt det er mulig med foreldrene. Når fagpersonen påtar seg en annen rolle enn den opprinnelige arbeidsinstruks tilsier, trues dette samarbeidet. Foreldrene kan føle behov for å fornekte situasjonen, trekke seg tilbake, reagere med sinne og aggresjon, og føre problemet tilbake til fagpersonen eller fagpersonens instans. En felles forståelse for barnets beste blir dermed vanskeligere å oppnå (Killen, 2009). Dersom man går ut av sitt mandat kan man i noen tilfeller miste muligheten til å hjelpe barnet. Når fokuset blir plassert på innhenting av bevis, mister man det sentrale for saken, dokumentasjon. Dokumentasjon kan være med på å gi en helhetlig forståelse av barnets omsorgssituasjon. Faktiske opplysninger er det juristene vil forholde seg til ved eventuell videre saksgang.

Usikkerhet og tvil hos fagpersoner kan fort være med på forverre situasjonen for barnet. Hvis fagpersonen mener at det ikke finnes nok ”bevis” og derav får skyldfølelse for å ha mistenkt foreldrene på udokumentert grunnlag, kan det føre til at man legger saken vekk. Barnet blir igjen sviktet av fagpersonene som omgir det.

Ett annet problem i undersøkelser rundt barn som lever i voldelige familiesituasjoner, er overidentifisering med foreldre eller andre omsorgspersoner. Overidentifisering hindrer evnen til å vise empati. Når man overidentifiserer seg med foreldre ilegger man dem sine egne følelser, egenskaper, handlinger og tanker (Killen, 2009). Den objektive og rasjonelle evnen til å sette seg inn i virkeligheten forsvinner. Slike tendenser kan vises ved utsagn som ” *De har det ikke så lett nå, alt vil ordne seg når far kommer seg i jobb igjen*” eller ” *Det kan umulig være sant at en mor eller far ville gjort noe slikt mot sitt barn*” (Killen, 2009 s.69).

Slike tendenser ser ut til å eksistere i de aller fleste aktuelle yrkesgruppene. Det er ofte ikke før meget alvorlige overgrep og mishandling kommer frem, at man setter seg inn i barnets situasjon. Disse tendensene kan man kjenne igjen fra medias oppslag i de siste årene. For å eksemplifisere dette vil jeg ta frem Alvdaal-saken. Alvdaal-saken omhandler to barn som er utsatt for seksuell mishandling. I likhet med barn som lever med vold i hjemmet forekommer de seksuelle overgrepene ofte innenfor husets fire vegger.

8.3 Alvdalsaken- kort oppsummering av hendelsene

Alvdal i Hedmark er mest kjent som Kjell Aukrusts hjemsted. I 2008 kom det frem en særdeles alvorlig sak. Det var et brev som inneholdt overgrepssanklager mot en kvinne på 46 år. Det viser seg senere at brevet er fra en mann som også blir knyttet opp mot de seksuelle overgrepene som blir avdekket. Med brevet følger det bilder som bevismateriale. De viser seg etter etterforskning at det er mange personer som er knyttet opp mot overgrepene som er utøvet mot barna. Ekteparet har også introdusert barna for naboene som angivelig skal ha vært med på misbruket av barna. Ett av barna er i tillegg funksjonshemmet.

Familien flyttet til Alvdal i 1998 og det ble opprettet ansvarsgruppe for det funksjonshemmede barnet. Denne gruppen besto av instanser som barnehagen, skolen, PPT, helsestasjon, habiliteringstjenesten, sosialtjenesten og den kommunale tjenesten for funksjonshemmede.

Familien hadde vært i kontakt med kommunens barnevern allerede i 2000. Det ble rapportert om to bekymringsmeldinger, datert henholdsvis 14.12.00 og 21.12.00 (Tilsynsrapport, 2011). Disse bekymringsmeldingene kom etter at de to barna hadde vært til utredning hos Senter for barne- og ungdomspsykiatri, med henvisning fra barnehabiliteringen. Når disse bekymringsmeldingene kom til barnevernet, ble det fra kommunens side engasjert en privatpraktiserende barnevernspedagog. Barnevernspedagogen konkluderte med at det ikke var behov for mer oppfølging fra barnevernet etter undersøkelser som ble avsluttet 15.03.01. Her viser barnevernspedagogen til ansvarsgruppen som allerede har blitt opprettet. Fra denne avgjørelsen kan man trekke linjer til fenomenet problemforflytning. Ansvaret for familien blir videreført, samtidig som barnevernspedagogen føler at det har blitt gjort noe med problemet. Man må i forbindelse med dette tenke på det faktum at ett av tre barn med funksjonshemming er utsatt for seksuelle overgrep til sammenligning med ett av ti normalfungerende barn (Rutter, 2008 s. 443). Fylkesmannen gikk i etterkant av undersøkelsen som ble foretatt i 2008, inn med et tilsyn av saken. Det viste seg at lederen for barnevernet har hatt privat kjennskap til moren i familien. I tillegg har lederen selv sagt at hun var inhabil i forhold til undersøkelsene etter forvaltningsloven § 6 dokumentasjonen kommer det frem at det var etter ”ønske om at en utenforstående foretok undersøkelsene”. Det problematiske er at lederen engasjerte den privatpraktiserende barnevernspedagogen ut fra en argumentasjon om at det fantes for lite personell i kommunens barnevern. Den

privatpraktiserende kan ikke bli ilagt offentlig myndighet. Dette er ifølge tilsynsmeldingen presisert i brev fra BDF datert 21.10.93. Det fremkommer i brevet at barnevernslederen fortsatt sitter med det fulle ansvaret for vedtak og beslutninger som blir gjort i saken (Tilsynsrapport, 2011). Dette kan man sette et stort spørsmålstegn ved, både i forhold til lederens inhabilitet i saken og overidentifiseringen med familien.

I undersøkelsene som er gjort i etterkant av avdekkingen, kommer det tydelig frem at barnas perspektiver ikke har blitt tatt hensyn til i undersøkelsene gjort av den privatpraktiserende barnevernspedagogen. Fylkesmannen konkluderer også med at undersøkelsene ikke er gode nok i forhold til sakens omfang. Det var kun gjennomført ett eneste hjemmebesøk hvor den innleide barnevernspedagogen utlukkende observerte mor og barn. Dette ble presisert i rapporten som den privatpraktiserende barnevernspedagogen la frem (Tilsynsrapport, 2011).

8.4 Utredning

Det er ikke til å komme vekk fra at det er varierende rutiner på hvordan man kartlegger barn som er utsatt for vold i familien rundt om i Norge. Det er store variasjoner fra barnevernkontor til barnevernkontor. Noen kommuner har opprettet egne voldsteam som kun jobber opp mot barn som er utsatt for eller har vært vitne til vold, mens hos andre er det ikke spesifisert. Selv om kontoret har en rutine for registrering av voldsofre vil det allikevel være mange mørketall, dette fordi spørsmålene som blir stilt ofte kan være for utydelige eller for generelle (Heltne og Steinsvåg, 2011).

Alternativ til vold-stiftelsen er et kompetansesenter og behandlingssenter for familier som lever med vold i familien. ATV bedriver også noe forskning i samarbeid med Senter for krisepsykologi og NKVTS (Nasjonalt senter for vold og traumatisk stress) Etter samarbeid med Senter for krisepsykologi i Bergen kom ATV ut med en kartleggingspakke som tar sikte på å avdekke hvor hyppig og alvorlig volden som forekommer er. Denne kartleggingspakken er myntet på barnevernet og BUP. Det er også viktig at fagpersoner som utreder barn har kompetanse om denne pakken. Kartleggingspakken inneholder mange forskjellige spørreskjemaer og intervjuguider. Det er en helhetlig kartlegging som tar sikte på en bred forståelse av situasjonen, men det er ikke nødvendigvis slik at alle skjemaene som

kartleggingspakken innholder må brukes for å kartlegge barnet eller familien. I noen tilfeller vil det heller ikke være mulig å få gjennomført kartlegging av foreldrene. I tillegg til Kartleggingspakken fra ATV har Søndre Nordstrand barnevernstjeneste utviklet Klemetsrudmodellen. Klemetsrud-modellen er en arbeidsmetode om er tredelt. Det er ingen slaviske krav om å følge modellen fra A til Å når den blir tatt i bruk. De tre prosedyrene er som følger; 1. Skriftlig melding om vold mellom omsorgspersoner. 2. Akuttmelding om vold i hjemmet. 3. Melding om vold mot barn. Alle de tre prosedyrene har igjen egne retningslinjer for hvordan man bør gå frem (se vedlegg 4). Når det er snakk om samtaler med de aktuelle personene henviser Klemetsrudmodellen til intervjuguiden fra Didrik Hægeland (Arnesen og Diesen, 2008).

8.5 Oppsummering:

I dette kapitlet har jeg sett nærmere på hvordan fagpersoner hele tiden må være klar over hvilken rolle de selv har i arbeidet med barn som lever med vold i hjemmet. Ved å kjenne til introjisering, problemforflytning og handlingslammelse kan en fagperson definere sin rolle tydeligere. Jeg har vist til Alvdalsaken som et eksempel på hvordan introjisering, problemforflytning og handlingslammelse kan komme til syne. Av utredningsverktøy har ATVs kartleggingspakke og Klemetsrudmodellen blitt kort forklart.

9 Hvordan snakke med barn som er eksponert for vold?

9.1 Hvordan snakke med barn som er eksponert for vold?

Hvordan snakke med barn som lever med vold i familien? Dette er ikke et enkelt spørsmål å besvare. Hvor inngående skal spørsmålene barnet stilles være? Hvor detaljert skal barnet svare? På hvilket tidspunkt kan man snakke med barn som er eksponert for vold i familien?

Det eneste som man kan si sikkert, er at barna må møtes ulikt av fagpersoner og andre signifikante voksne. Det vil som oftest være barnevernets oppgave å snakke med barna. Før barnevernet får inn en bekymringsmelding, vil barnet i de aller fleste tilfeller ha vært i kontakt med andre voksne som har hatt bekymring rundt barnet. Barn er ofte lojale ovenfor sine foreldre, noe som gjør avdekkingen av vold i hjemmet besværlig og utfordrende. Dersom man i barnehagen har mistanker om at et barn er eksponert for vold, er det viktig at man ikke stiller barnet ledende spørsmål, eller anklager barnet for å være utsatt for vold. ”Du blir slått av din far du, gjør du ikke?” er ikke et fruktbart spørsmål og vil kunne resultere i at barnet svarer noe som den voksne har forventninger om å få høre. Det er på en annen side betydningsfullt at man som fagperson, enten man er innenfor PPT, Barnevern, helsevesenet eller andre instanser, finner det viktig å tenke på hva man ønsker å oppnå i samtalen med barnet. Refleksjon rundt egne verdier og etablering av kontakt med barnet, vil jeg komme nærmere inn på i dette kapittelet.

9.1.1 Ytre faktorer som kan påvirke samtalen med barnet

I barnevernsloven står det beskrevet at barnet er objektet for undersøkelser, beslutninger og tiltak (Øvereide, 2000). Barnet er også et subjekt som det må tas hensyn til. Når man samtaler med et barn som er utsatt for vold, vil samspillet, involveringen og påvirkningen fra andre ha en betydning for kvaliteten på samtalen med barnet. Som tidligere nevnt i kartleggingskapitlet, er det viktig å være objektiv som fagperson, slik at emosjonene ikke blir det som styrer spørsmålene. Forståelsen kan også bli påvirket av dette. Det er vanskelig å vite nøyaktig hvordan man skal forholde seg til barnet. Blir distansen mellom samtalepartnerne for

stor, kan barnet føle seg utrygt, noe som igjen kan påvirke svarene barnet gir (Øvereide, 2000).

9.1.2 Barnet som ekspert på sine egne erfaringer

Barn har fra fødselen av en naturlig iboende biologisk evne til å kommunisere, dersom barnet er normalt utviklet gjennom svangerskapet. Spedbarn som gråter er et kjent eksempel på hvordan kommunikasjon kan oppstå. Når barnet gråter responderer mor eller far på gråten og de biologiske behovene barnet måtte trenge blir ivarettatt.

Når man skal snakke med barn eller intervju barn er det mange faktorer som vil spille inn. Hvordan fungerer barn som er eksponert for vold i familien som valide informanter? Det biologiske aspektet vil spille en rolle for hvordan man snakker med barna. Barn har ikke fullt ut utviklet sine kognitive evner. Dette gjør at vi må tilrettelegge samtaler og intervjuguidene som blir brukt. Goodman & Melinder (2007) viser til at selv en tre- fireåring kan gi pålitelig informasjon, dersom det er lagt opp til det. De kognitive og sosiale faktorene er med på å determinere fremgangsmåten til fagpersonene. De kognitive og sosiale faktorene vil variere og det kan derfor ikke settes opp en bestemt fremgangsmåte for gjennomføringen av intervjuer med barn.

9.1.3 Hukommelse

Kognitive faktorer som hukommelse er viktig i arbeidet med barn. Hukommelsen er selve arbeidsverktøyet til barn som skal fortelle om sine erfaringer med vold. Barn og voksne rekonstruerer og redigerer minner i forhold til tidligere kunnskap og nye inntrykk.

Hukommelse er i nyere tid sett på som en tredelt kognitiv prosess, der innkoding, lagring og fremhenting/ gjengivelse er hovedkategoriene (Melinder, 2010). Innhentingen er avhengig av hvor god informasjon som blir gitt er. Dette vil igjen kunne påvirke hvordan barnet henter frem sine minner i en samtale eller et intervju. I tillegg til de tre hovedinndelingene omtaler man gjerne hukommelse som implisitt og eksplisitt. Den implisitte delen av hukommelsen går på erfaringer som vi har lært eller gjenkjenner, mens det eksplisitte systemet fremgår av språket som hjelpemiddel og evnen til å sette ord på våre minner. Det eksplisitte systemet kan igjen deles i to, det semantiske, som består av kunnskap og det episodiske, som ofte går under betegnelsen selvbiografi. Når man snakker med barn som er utsatt for vold er det selvbiografien fra hukommelsen som er interessant (Melinder, 2010).

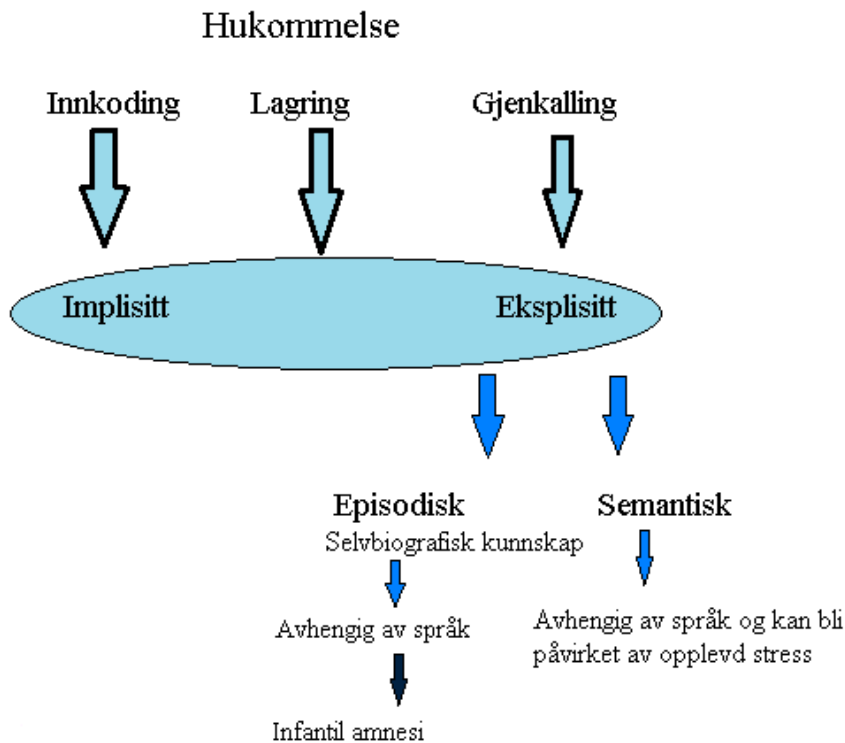


Fig 5. Modellen viser en systematisk forenklet fremstilling av hukommelse.

Når man skal snakke med barn som er utsatt for vold i hjemmet, er det viktig å ta hensyn til kildehukommelsen. Kildehukommelse betyr at barn kan ha vansker med å angi kilden til informasjonen. Barnet kan ha vansker med å skille mellom hva det har hørt av andre, sett på tv, drømt eller opplevd selv. Det vil kunne by på utfordringer å skulle eliminere det som ikke er selvopplevd av barnet, dersom hendelsene er like. Kildehukommelsen utvikler seg gjerne fra førskoleårene og utover. Påvirkningskraften som unge barn kan være utsatt for, må det derfor tas høyde for i samtale med voldsutsatte barn. Et barn med umoden kildehukommelsesutvikling vil derfor stå i fare for å tro mer på hva foreldrene forteller dem, enn det som barnet faktisk opplever selv. Den selvbiografiske hukommelsen blir derfor svekket. I tillegg til påvirkningen som kan inntreffe er det også lurt å ta hensyn til barnets infantile amnesi. Minner og erindringer kan ikke bli hentet frem før barnet har levd i tre til fire år. Dette fordi minnene er avhengig av språk. Barnet vil derfor kunne ha store problemer med å gjenfortelle hva som har skjedd før denne alderen (Simcock og Hayne, 2002, Melinder, 2010).

Andre elementer som kan påvirke hukommelsen er ”forberedelse”. Dersom et barn gjentatte ganger blir utsatt for eller eksponert for vold, vil dette kunne være med på å påvirke hvordan minnene blir kodet og gjenkalt. Gjentatt eksponering vil kunne føre til at barnets kognitive prosesser vil fremstå som skript, det vil si hendelser der man tenker seg et forventet utfall. Eksempelvis kan et skrip være; når far tar av seg beltet i sinne, forventer barnet at det skal oppstå vold. Detaljer og rutiner husker man som regel dårligere enn unike opplevelser, som opptrer sjeldent. Dette kan også den store allmennheten kjenne seg igjen i, selv om det ikke er snakk om overgrep eller mishandling. Noen situasjoner eller hendelser husker man bedre og mer detaljert enn andre. Hvis barnet opplever de vonde situasjonene sammen med andre, vil samtaler mellom deltakerne kunne styrke minnet. Samtaler med en fagperson vil også kunne reaktivere opplevelsene og gi en sterkere gjenkalling av minnene (Melinder, 2010).

Det finnes mange former for strukturerte- og ustrukturerte intervjuguider. Som tidligere nevnt under kartlegging vil ATVs kartleggingspakke være aktuell for utredning og samtale med voldsutsatte barn. Et annet alternativ vil være Magne Raundalens og Schultz ”Hjelp- pappa slår”.

9.2 Hjelp- pappa slår! Et verktøy for å kommunisere med barn om vold

Dette er en liten bok som er utgitt av Pedagogisk Forum som tar for seg hvordan en familie på fire opplever å leve med vold i familien. Boken er lagt opp som en historie om hvordan Eivind og Yngvil sammen med mamma Agnete opplever pappa Birgers (”Biggen”) vold i familien. Boken er skrevet som en virkelig hendelse hvor leseren får innblikk i hvordan hverdagen til et voldsutsatt barn muligens kan være. Boken egner seg for barn mellom 5 og 10 år. Dette er en barnebok som er myntet på at voksne skal lese for barna. Hovedintensjonen med boken går ut på at den skal kunne brukes som en innledning til samtaler med barn om vold i hjemmet. Boken kan åpne for den nødvendige dialogen som man trenger for å kunne avdekke vold i familien. Dialogen er lagt opp på barnas premisser hele veien. Det fokuseres på at man ikke skremme barna, dette ved at man hele tiden gir barna nøkkelord og små advarsler om hvilke temaer som vil bli diskutert videre i historien (Raundalen og Schultz, 2008).

Raundalen og Schultz legger i tillegg stor vekt på den terapeutiske kommunikasjonen. Den terapeutiske kommunikasjonen går ut på at man må gi barn aldersadekvat informasjon om tematikken vold. "Hjelp- pappa slår!" tar sikte på tre ulike grupper av barn. Det er 1. Barn som er kjent eksponert for vold i hjemmet. 2. Barn som er eksponert for vold i hjemmet der volden ikke er kjent og 3. Alle andre barn (Raundalen og Schultz, 2008 s. 76). Det vises til to forskjellige typer fremgangsmetoder i boken. Boken er ikke en fasit i seg selv, noe som vil være problematisk innenfor tematikken, ettersom responsene fra barna så ofte varierer. Det blir anbefalt å bruke fire nøkkelpunkter når man leser historien fra boka til barn som er utsatt for vold. Trygghet, skyldfølelse, forklaringer og fremtidsberedskap. Ved at personen som leser historien vektlegger viktigheten av å skape en trygg kontekstuell situasjon og gi klare og tydelige utsagn om hvem skylden ligger hos. Barnet skal hele tiden være klar over at skylden ikke ligger hos barnet selv. Personen som leser historien og samtaler med barnet etter at historien er lest, har en viktig oppgave med å formulere seg korrekt i forhold til retningslinjene som er gitt i form av samtaleguide som følger boka. Se boken "Barn på krisesenteret- en samtaleguide" (Raundalen, 2008). Presiseringer som " Den som truer eller slår har selv ansvaret for det han gjør, dette er ikke et barneproblem og de voksne må få hjelp av andre voksne"(Raundalen og Schultz, 2008). Gjennom Hjelp- pappa slår! Kommer det også frem at voksne kan ha en "vente-og-se-holdning" dette har jeg vært innom tidligere. Dette er feller som fagpersoner fort kan falle i. Raundalen og Schultz understreker viktigheten av å bruke gode voksenforklaringer tilpasset barnets aldersnivå og barnets forståelse. Målet med å snakke med voldsutsatte barn er å trygge dem på at man kan snakke om det som er vanskelig. Når barn ikke har støtte fra voksne kan problemene blir så overveldende at barnet reagerer med skrekk og panikk. Dersom de aktuelle voksne hele tiden er med på kommunikasjonsprosessen, vil dette muligens kunne trygge barnet til å fortelle sannheten. Raundalen og Schultz forklarer hvordan man skal behandle et vanskelig tema, *"Det er et godt råd å behandle et fryktfullt tema på samme måte som vi åpner en flaske Farris, dreie langsomt og forsiktig og slippe ut litt og litt omgangen. Langsomt og kontrollert kan vi deretter helle hele innholdet i glassene"* (Raundalen og Schultz, 2008).

Boken "Hjelp-pappa slår!" kan og bør også brukes opp mot barn som ikke er direkte eksponert for vold. Boken tar for seg barns rettigheter og hvordan barn skal bli tatt på alvor når det kommer til barns stemmer om alvorlig tematikk. Ved å lese boken høyt for barna vil de kunne lære noe om familievold og hvordan det kan påvirke og skade barn. Ved å vite noe om at vold forekommer i hjemmet, har man en base for videre kunnskapsoverføring av for eks

barns rettigheter, hvordan man kan reagere på vold, hvor man kan søke hjelp og at man bør snakke med andre om det. Det er også viktig med tanke på forebygging senere (Raundalen og Schultz, 2008).

9.3 Trinnvist intervju og kognitivt intervju

Det finnes en god del materiale som kan brukes i samtale med barn. Trinnvist intervju og kognitivt intervju blir ofte brukt for å fremme hukommelsen hos ofrene. Dette er materiale som ofte blir brukt av politiet i avhørssituasjoner. Den positive siden ved disse to formene for innhenting av informasjon er at de er semi-strukturerte, det vil si at de starter som relativt åpne spørsmål, men dreies hele tiden mot en mer systematisk intervjumetode. Det er viktig når man bruker disse metodene at intervjueren er godt kjent med protokollen og fremgangsmåten for intervjuet, etter som de ofte kan bli noe kompliserte å bruke i forhold til barn. De nevnes allikevel som pålitelige kilder for innhenting av informasjon fra barn (Melinder, 2010). Et kognitivt intervju går ut på at intervjueren skal øke mengden hukommelse hos barnet som blir intervjuet. Dette fremgår gjennom to hovedprinsipper om innkodningsspesifisitet og forståelsen om at det finnes flere mulige løsninger for å hente frem informasjon. Her kommer det inn fire hukommelsesstrategier som intervjueren tar i bruk. De fire hukommelsesstrategiene skal løfte frem de to ovennevnte prinsippene om økt hukommelse hos barnet. 1. Rekonstruksjon av ytre og indre sammenhenger hvor hendelsen fant sted. 2. Spørre barnet om å fortelle alt det han eller hun så. 3. Spørre barnet om å huske i ulik tidsmessig rekkefølge (eks hva skjedde i midten?) og 4. Spørre barnet om å fortelle hendelsen fra flere perspektiver (Melinder, 2010).

Norge har pr. dags dato ikke innført disse to fremgangsmetodene for innhenting av informasjon som normal prosedyre. Men det har vist seg effektivt fra andre vestlige land som for eksempel Storbritannia og Sverige (Melinder, 2010).

9.3.1 NICHD-protokollen (National Institute for Children and Human Development, USA)

Av de protokoller man har brukt ovenfor barn vedrørende innhenting av informasjon har NICHD vist seg å være den som er mest evaluert. I likhet med trinnvist intervju og kognitivt intervju brukes det en semi-strukturert tilnærming for innhenting av informasjon. Denne protokollen er utviklet for samtale med barn, noe som legger føringer på hvordan intervjuet

gjennomføres. Intervjueren starter med å presentere seg selv og sin rolle i samtalen. Intervjueren gir også barnet klare signaler om at det er lov til å stille spørsmål dersom noe er uklart. Det andre steget handler om å trene barnet i intervjusituasjonen, slik at barnet føler seg trygg på hva som skal skje. Det som blir kalt for den substansielle fasen av intervjuet gir barnet rom til å fortelle med egne ord om hvorfor han eller hun er til intervju. Når barnet da eventuelt forteller en historie, vil intervjueren ta fatt i detaljinformasjon rundt tid og sted, som barnet selv har gitt. Et eksempel på en slik intervensjon fra intervjueren vil kunne være ” Du sa at dere var på kjøkkenet, kan du si noe mer om det?” (Melinder, 2010). Denne typen fremgangsmåte i samtale med barn, har vist seg å minimere ledende spørsmål og gi ytterligere rom for åpne spørsmål og detaljfokusering i barnets fortelling. Lamb m.fl viser til at protokollen også er hensiktsmessig til bruk ovenfor barn som enten er direkte utsatt for vold eller som er eksponert for vold (Lamb, 2003, Melinder,2010).

Det kommer frem i et stort antall studier at trening og kursing i intervjuteknikk og intervjumetodikk har stor betydningen for kvalitet og effekt (Aldridghe og Cameron, 1999).

9.4 Oppsummering

Jeg har i dette kapitlet redegjort for hvordan man kan og bør samtale med barn som er utsatt for vold. Barnet selv vil kunne gi gode forklaringer dersom samtalen legger opp til det. Jeg har også sett på hvordan hukommelsen virker inn på samtaleformene som brukes når man snakker med barn som er vitner til vold i hjemmet. ”Hjelp- pappa slår!, trinnvist intervju og NICHD-protokollen er lagt frem som mulige fremgangsmetoder.

10 Tiltak

Tiltak

Det er mange forskjellige tiltak som er aktuelle til bruk i forhold til barn som lever i voldelige familiesituasjoner. Jeg vil i dette kapitlet komme nærmere inn på hvilke tiltak som har vist seg å fungere i arbeidet med å forbedre barnas livssituasjon. Det vil bli presentert to hovedtiltak, PMTO (Parent management training-Oregon model) og CoS (Circle of security).

Barn som lever med vold i familien er en del av et komplekst system. Hvis vi ser tilbake på Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, er barnet en del av en dyade med foreldrene. Tvingende tiltak ovenfor familien med tanke på endring av de etablerte familiestrukturene vil derfor by på utfordringer for fagpersonene som skal hjelpe familien med implementeringen av de utvalgte tiltakene (Patterson og Forgatch, 2010).

Problemene barna kan få ved å leve i en voldelig familie er mange og varierte. De kan vise seg som oppmerksomhetsproblemer, utagerende atferd, introvert atferd med flere. Når barnet blir henvist til PPT eller har blitt tatt opp i systemet til barnevernet, og en kartlegging av situasjonen til barnet har blitt gjennomført, kan implementeringen av tiltak begynne. Spørsmålet er da hvilke tiltak skal man velge? Det er store variasjoner fra kommune til kommune når det kommer til hvilke tiltak som blir tatt i bruk (Askeland og Christiansen, 2010).

10.1 PMTO- Parent Management Training-Oregon model.

PMTO består i grove trekk av fem hovedpunkter. 1. Positiv involvering. 2. Oppmuntring og positive konsekvenser. 3. Problemløsning. 4. Grensesetting. 5. Tilsyn (Monitoring). Det finnes en del kjernekomponenter som blir utøvet i samarbeid med en sertifisert terapeut. Foreldrene skal ved hjelp av dette kunne lære seg å identifisere, definere og observere barnets atferd fra en annen synsvinkel enn tidligere (Ogden, 2009).

PMTO er forankret i sosial interaksjonsteori. Den sosiale interaksjonsteorien tar for seg hvordan barn utvikler og tilpasser sin atferd etter de sosiale settinger barnet møter. Foreldrenes atferd og oppdragelsesstil blir viktig innenfor denne teoriretningen. Det er et

resiprokt mønster hvor familien påvirker barnet og barnet påvirker familien (Patterson, Dishion og Chamberline, 1993). Skinners teori om operant betinging har hatt stor innvirkning på arbeidet med sosial interaksjonsteori. Operant betinging legger fokuset på å endre negativ atferd gjennom positiv forsterkning og negativ forsterkning. Aggresjon hos barnet ble av Skinner sett på som et direkte resultat av de ytre påvirkningene (Patterson, Dishion og Chamberline, 1993). Disse tankene om ytre forsterkning tok Patterson med seg videre i sitt arbeid rundt barn med atferdsvansker. Det blir med andre ord ikke barnet selv som kan eller skal løse problemet alene. Det er påvirkningene fra miljøet som må endres. De sosiale omgivelsene vil i følge Patterson i en viss grad være med på å determinere barnets atferd. Familiesystemisk teori har også vært en inspirasjonskilde for Patterson. Viktigheten av at terapeuten blir anerkjent og akseptert i familien er av betydning dersom man skal klare å endre de negative samhandlingsmønstrene som ofte er etablert i familier som lever med vold i hjemmet (Patterson, 1982).

Selv om resultatene av vold i familien ofte varierer fra barn til barn, er det ikke unaturlig at den vanskelige familiesituasjonen kan vise seg som atferdsvansker hos barna. For å gi et helhetlig tilbud til familier som ikke er optimalt velfungerende vil PMTO være et godt alternativ.

PMTO tar sikte på å endre hele familien og ikke bare et enkelt individ. I familier preget av vold forutsettes det at volden har stoppet før man iverksetter tiltak generelt. Dette med tanke på sikkerheten til mor og barn.

Ved å implementere PMTO i familien vil dette kunne være med på å bedre kommunikasjonen i familien, da især mellom foreldre og barn (Ogden, 2009). Det kan også tenkes at forbedring hos barnet kan øke voldsutøverens tanker om atferdsendring.

10.1.1 Resultater PMTO

PMTO har vist seg effektiv når det kommer til atferdsendring. Terje Ogden og Kristine Amlund Hagen har gjennomført en effektstudie av PMTO i Norge. Forskingen var av randomisert kontrollgruppe design, og hadde barn i alderen 4-12 år. Det var i alt 112 barn. 59 av familiene fikk implementert PMTO som tiltak, mens 53 fikk implementert andre allerede etablerte tiltak for atferdsendring, fra nå av kalt RS (Regular services). Resultatene etter

effektstudien viser en signifikant forskjell på resultatene mellom PMTO og RS (Ogden og Hagen, s.608-609, 2008).

PMTO viste signifikante forskjeller fra kontrollgruppen på tilbakerapporterte eksternaliserte problemer. Barna som mottok intervensjon gjennom PMTO viste seg å ha færre sosiale problemer enn barna i kontrollgruppen som hadde mottatt RS. Det var også en signifikant overføringsverdi mellom hjem og skole for de yngre barna som hadde mottatt PMTO. PMTO viste at foreldrene etter effektstudien var gjennomført, hadde høyere kompetanse og bedre ferdigheter til å tolke og forstå sitt barn bedre enn hva foreldrene i kontrollgruppen hadde. De disiplinerte ferdighetene ble betraktelig forbedret hos foreldrene etter implementeringen av intervensjonsprogrammet (Ogden og Hagen, 2008).

Effektene av implementeringen av PMTO har vist seg å få evidensbasert støtte når det kommer til positive resultater av PMTO som behandlingstiltak i Norge. Det er på en annen side ikke bare positive konsekvenser ved PMTO. Når effektstudien ble utført fant man også ut at de yngste barna i undersøkelsen ofte skåret i det nedre siktet på TRF (Teacher report form). TRF, som er en del av kartleggingsverktøyet ASEBA (the Aachenback System og Empirically Based Assassments) måler barns kompetanse, adaptive fungering og sosiale, emosjonelle og atferdsmessige problemer hos barn og unge i alderen 6- 18 år (Kornør og Drugli. 2011). Det ble funnet en signifikant forskjell ($p < 0,05$) mellom yngre barn som hadde mottatt PMTO som intervensjon og yngre barn som hadde mottatt RS (Ogden og Hagen, 2008). De yngre barna som fikk PTMO ble skåret i det nedre siktet av lærere og sine omsorgspersoner enn hva de yngre barna som mottok RS gjorde. PMTO er et tidkrevende tiltak som krever innsats både av foreldre og terapeutene. Dette er faktorer som det er viktig å ta hensyn til når man planlegger å iverksette PMTO for voldsutsatte barn. Det blir derfor viktig å evaluere andre mulige tiltak som kan bli implementert for de yngste barna.

10.2 Circle of security

Circle of security er et behandlingsprogram for foreldre og barn med problematisk tilknytning. Som jeg tidligere har vært inne på, er tilknytning noe som starter allerede ved fødselen. De ustabile tilknytningsmønstrene som det har blitt skrevet om ovenfor vil kunne møte kriteriene for implementering av CoS som tiltak for barn som strever med relasjoner.

CoS tar utgangspunkt i tilknytningsteorien som ble utbrodert tidligere i avhandlingen. I dette avsnittet vil det bli lagt vekt på hvordan man gjennomfører en slik intervensjon.

10.2.1 Kort om Circle of security

CoS - (Utarbeidet av Robert Marvin, ved University of Virginia i Charlottesville, Glen Cooper, Kent Hoffman, og Bert Powell fra Marycliff Institute i Spokane)

Circle of security er et intervensjonsprogram for barn og foreldre som strever med tilknytning. Det finnes to forskjellige modeller som er i bruk. Dette er henholdsvis Virginia-modellen og Spokane-modellen. Det er Marvin, Cooper, Hoffman og Powell som har utarbeidet av CoS intervensjon. Bowlby og Ainsworth som står for store deler av tilknytningsforskningen er inspirasjonskildene for hvordan CoS ble utarbeidet.

Circle of Security er et nyskapende intervensjonprogram, utviklet for å forbedre en strevsom tilknytning mellom barn og deres foreldre. Circle of Security startet som en brukervennlig beskrivelse av tilknytningsteori. Det er en videobasert intervensjon som styrker foreldrenes evner til å observere og forbedre sine ferdigheter som omsorgspersoner. Tilknytningsteori, gjennom Circle of Security, skisserer klare individuelle veier til sikker tilknytning mellom foreldre og barn. Hvert barn som kommer til verden, søker en sikker kobling med hans / hennes omsorgspersoner. Circle of Security-programmet bidrar til å fremme sikkerhet i tilknytningen mellom foreldre og barn (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006) (se vedlegg 4).

En sikker tilknytning mellom barn og omsorgsperson er avgjørende for et barns nåværende og fremtidige velvære. Universitetsbasert forskning har vist at trygge barn har økt empati, økt selvfølelse, bedre relasjoner med foreldre og medelever, er mer rustet for å lære, og er i stand til å håndtere sine følelser bedre enn sine mindre sikre jevnaldrende. Når de blir eldre, minskes deres sannsynlighet for å leve i fattigdom, ha juridiske problemer eller oppleve kroniske emosjonelle vansker (ibid).

Barn som er utsatt for vold har ofte problemer med tilknytningen. Foreldrene er kommet til kort i gjenopprettingen/ repareringen av tilknytningen til barnet. Ved å implementere CoS som en del av behandlingen, vil man kunne legge til rette for reparasjonene som trengs for å styrke barnet.

For å ta i bruk CoS er det strenge regler for sertifisering. CoS er relativt nytt i Norden og den første sertifisering av terapeuter startet i 2007. Det er tett samarbeid mellom Ainsworthsenteret i USA og veilederne i Norden.

10.2.2 Intervensjonsstudie av CoS

Det er ikke gjort noen effektstudie av CoS i Norge ennå. Behandlingstiltaket er relativt nytt i Norden. Det har dog blitt gjennomført en intervensjonsstudie av CoS i USA. Studien var av pre-post design. Pre-intervensjonen bestod av en 90 minutters sesjon for å avgjøre tilknytningen mellom omsorgspersonene og barna. I tillegg ble det lagt opp en individuell behandlingsplan for hver enkelt dyade. 6-8 uker senere ble selve intervensjonen som er forklart senere i dette kapitlet utført. Etter intervensjonen, kom omsorgspersonene og barna tilbake til laboratoriet for en ny 90 minutters sesjon. Her ble det hentet inn post-intervensjonsdata vedrørende hvorvidt tilknytningen var forbedret eller ei (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

Her var det 65 barn i henholdsvis småbarns - og førskolealderen. 35 % av barna var jenter med en gjennomsnittsalder på 2,6 år, 18 % var under 2,6 år. Ca 47 % var gutter.

Foreldrenes/omsorgspersonenes alder varierte mellom 16 til 55 år med en gjennomsnittsalder på 23,8 år. Omsorgspersonene var aleneforeldre, gifte eller samboere. I alt var det 65 omsorgspersoner der mødrene utgjorde 86 %, fedrene utgjorde 6 %, fosterforeldre 6 % og 2 % var besteforeldre. 86 % av deltagerne var hvite/kaukasiske, og alle omsorgspersonene levde under fattigdomsgrensen. Etter samtale med deltagerne kom det frem at mange befant seg i en i en høyrisikostuasjon. Majoriteten av omsorgspersonene rapporterte om voldelige nabolag og vold de selv hadde blitt utsatt for. En liten del av utvalget rapporterte også om egen mishandling mot sitt eget barn (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

Resultatene etter studien viste at hele 70 % av barna som deltok i intervensjonsstudien endret tilknytningsmønster til sine foreldre. To tredjedeler av disse barna gikk fra en desorganisert tilknytning til en sikker tilknytning. Dette begrunnes med foreldrenes nye innsikt i å tolke og forstå barnet bedre. Når foreldrene selv er i bedre stand til å styre sine defensive strategier i samspillet med barnet vil dette kunne medføre en tryggere tilknytning. For utdypende informasjon om metode og statistikk fra studien vises det til primærkilden (Hoffman, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

10.2.3 Intervensjonsprotokoll – gruppemodellen.

Gjennomføringen av CoS-intervensjonen strekker seg over 20 uker. Det er da fokus på små grupper med fem til seks omsorgspersoner. Det blir gjennom de 20 ukene gjennomført møter som alle varer i 75 minutter. Disse møtene gjennomføres av erfarne psykologer. De to første ukene brukes til opplæring av foreldrene innenfor tema tilknytningsteori. Her brukes det videoer som eksempler på hvordan man kan oppfatte og observere barnas behov og tilknytning.

Gjennom de neste 18 ukene setter man fokus på gruppemøter. Her blir de individuelle omsorgspersonene tema, gjennom tre økter. I løpet av disse øktene vil terapeuten følge en detaljert protokoll og det vil bli brukt redigerte videoklipp av andre omsorgspersoner og barna, som et springbrett for å diskutere forholdet mellom de aktuelle foreldrene og deres respektive barn (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

Spesifikke sekvenser av aktiviteter og mål, kan oppsummeres som følger:

1. Gjennom en rekke aktiviteter, inkludert gjennomgang av videoer av interaksjonen mellom hver omsorgsperson og barnet, vil terapeuten og gruppemedlemmene etablere en sikker base for hver omsorgsperson til å utforske hans eller hennes forhold til barnet.

2. I de første to ukene blir omsorgspersoner introdusert for COS og opplært i tilknytningsteori med fokus på sikre mønstre. For eksempel kan gruppen se en video der en av omsorgspersonene og hans tre år gamle sønn går inn i et lekerom for første gang. Barnet løper tvers over rommet, plukker opp et leketøy, ser seg rundt i det nye rommet, og løper så tilbake til sin far med et leketøy som de skal dele.

Faren resonnerer seg tilbake til teorien rundt tilknytning som han har fått opplæring i gjennom CoS. Han forstår hvorfor hans sønn reagerer som han gjør i det nye rommet. Fra teorien om utforskning og uvante settinger har faren lært at barnet vil komme tilbake til ham, ved at barnet føler seg trygt i hans nærvær. CoS blir dermed fullført (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

3. Gjennom detaljerte og gjentatte gjennomganger av redigerte videoklipp, vil

terapeuten forsøkte å hjelpe hver omsorgsperson til å forbedre hans eller hennes kapasitet til å lese og svare på barnets signaler og ”miscue - feilsignaler” som barnet kan sende rundt tilknytningen og utforskningen. I denne sekvensen blir det vist et videoklipp av en 4 år gammel gutt som sender ut miscues til sin mor. Etter at moren har forlatt barnet i en 3 minutters periode i en ny setting, velger barnet å snu seg vekk fra mor, i det mor kommer tilbake til rommet. Moren oppfatter dette som at barnet ikke trenger henne. I mellomtiden har mor sett at barnet har stått ved døren og ventet på henne, og samtidig vist tydelige tegn til mistrivsel. Moren har gjennom dette lært, at når sønnen trenger henne, viser han det gjennom sutring og avvisning (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

4: Gjennom å fokusere på videoer som illustrerer hver omsorgspersons spesifikke problem, bruker terapeuten en ikke-dømmende dialog med personene, som støtter selvrefleksjon rundt disse vanskene og de vanskelige hendelsene som omsorgspersonene og barnet opplever i tilknytninginteraksjonene. Denne prosessen blir sett på som det mest sentrale for dynamisk endring. Et eksempel på en slik hendelse er en ung mor som er meget pågående når det kommer til sin sønns ønske om å utforske. Når moren så blir avvist av sin sønn reagerer hun med å bli kjølig og trekke seg tilbake. Når moren så får se opptaket som har blitt gjort i dialog med terapeuten, blir hun oppmerksom på at hennes negative følelser ble forsterket gjennom hennes sønns ønske om å utforske. Etter samtale med terapeuten kommer det frem at hennes støtte til sønnen og hans behov for å utforske, ville ført til at barnet naturlig søkte tilbake til henne (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

5. Når omsorgspersonen ønsker det, støtter terapeuten refleksjon rundt omsorgspersonens egenutvikling. Terapeuten tar hensyn til at omsorgspersonen selv kan ha en historie som kan ha påvirket hans eller hennes nåværende oppdrageratferd eller omsorgsevne. CoS gir dette et navn, ”Haimusikk/shark-music” blir omtalt som ubevisst angst rundt spesifikke behov som finnes på CoS. Noen av omsorgspersonene rapporterer spontant sine egne minner om hvordan deres behov ikke ble møtt når de vokste opp. For eksempel viser en mor hvordan hun åpenlyst oppmuntret sin tre år gamle datter til barnslig oppførsel. Plutselig husket hun hvordan hennes egen mor ofte hadde bedt henne om og ”aldri vokse opp. ” Dette førte til konkrete minner om følelsen som ikke tillot henne å utforske sin egen autonome erfaring i barndommen. Moren føler smerten av denne begrensningen og har bestemt at hun ikke skal gjenta det samme med sin egen datter (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

6: Med ytterligere videogjennomgang, diskusjon og praksis vil terapeuten støtte omsorgsgiverens evne til å se barnets behov med større empati (empatisk skifte) (Cooper et al, 2005). Denne empatien består av en økende erkjennelse av barnets miscues, og av hans eller hennes vanskelige oppførsel, reflektere over tilknytningen og utforskning av barnets ønsker, snarere enn å karakterisere barnet på en negativ måte (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

Ett siste eksempel på dette er når moren til gutten som reagerte med å sutre og vende ryggen til henne når hun forsvant ut av rommet blir i stand til å respondere på hans miscues. Hun ble i stand til å oppleve empati overfor hans tilknytningsmønster, der gutten først og fremst ønsket nærhet. Dette resulterte i at moren nå responderte på hans sutring med varme og omsorg i stedet for å straffe han for den opplevelsen av avvisning fra barnet.

7. Intervensjonen ble avsluttet med en strukturert feiring av omsorgspersonenes økte følsomhet i omsorgen for barna (Hoffmann, Cooper, Powell og Marvin, 2006).

10.2.4 Et kritisk blikk på CoS

Det har vist seg at CoS har god effekt sett ut fra studien som ble gjort av Ogden og Amlund Hagen (2006), men det er noen aspekter som ikke har blitt undersøkt nærmere. Disse kan gi effektstudien et noe mer nyansert resultat.

Det finnes noen svakheter i metodologien til effektstudiet. Det som man kan sette spørsmålstegn ved er at studien mangler en kontrollgruppe. Resultatet blir dermed kun sett ut fra en og samme gruppe, som alle har vært gjenstand for samme intervensjon. Utvalget av deltagere kan og bør man også se på med kritisk blikk. Det er ikke et randomisert utvalg, men et utvalg basert på omsorgspersoner som sa seg frivillige til å delta. Dersom man skal implementere CoS i familier hvor vold har blitt brukt, vil foreldrene i noen tilfeller kunne motsette seg endringer. CoS tar sikte på å endre store deler av de allerede etablerte samspillsmønstrene. Vil dermed CoS fungere like godt på dem? Foreldre som er mer negativt innstilt til intervensjon vil kunne la være å møte terapeuten. Det vil medføre at protokollen ikke blir gjennomført på korrekt måte. Det finnes heller ikke per dags dato noen effektstudie som tar for seg hvor godt de lokale terapeutene som skal utføre CoS arbeider. Dersom de

lokale terapeutene ikke har tilgang til de standardiserte skjemaene vil arbeidet kunne bli utført unøyaktig (Cline, 1992. Ogden og Amlund Hagen, 2006).

10.3 Oppsummering:

Som relevante tiltak for barn som lever med vold i familien har jeg valgt PMTO og CoS.

Dette er metoder som tar sikte på å endre allerede etablerte strukturer samt negativ atferd.

Disse tiltakene er avhengig av at volden i hjemmet har opphørt og at foreldrene er åpne for forandring. Det har også blitt drøftet hvorvidt tiltakene er valide og hvilke svakheter man må ta høyde for når man iverksetter dem for de aktuelle familiene.

11 Sikkerhetsplaner

11.1 Sikkerhetsplaner

Hvis man ikke lenger er i tvil om at et barn er eksponert for vold i hjemmet, må det settes i gang en evaluering av sikkerheten til barnet. Dette blir ofte omtalt som en sikkerhetsplan. En sikkerhetsplan gis til både den voldsutsatte voksne og til barnet. Det vil her bli lagt vekt på sikkerhetsplanleggingen rundt barnet. For å kunne hjelpe barnet og familien er det av stor betydning at man jobber ut i fra en sikkerhetsplan. Uten et fundament å jobbe ut fra, vil det kunne by på utfordringer i forhold til gjennomføringen av tiltak.

Når man har evaluert farene og risikoen for nye voldshandlinger kan det være aktuelt å utarbeide en sikkerhetsplan. SARA (farlighetsvurderingsskjema) og Abuse index er en sjekkliste som er utviklet for å evaluere risikoen for nye overgrep. Denne sjekklisen vil også være et verktøy for politiet i arbeid med familievold. Det er ATV som har stått for utarbeidelsen av denne listen. Skjemaet kan i tillegg brukes utenfor politiet, av fagpersoner som skal evaluere risiko for et barn som er eksponert for vold. Volden måles i forskjellige alvorlighetsgrader. Når fatal vold og grove voldsepisoder samt isolering av mor og barn, anses å være av meget alvorlig art og krever sikkerhetsplanlegging før videre arbeid kan settes i gang. En sikkerhetsplan har som overordnet mål å forhindre ny vold i hjemmet. Ved at en fagperson (Barnevernet, PPT, krisesenter eller lignende) setter opp en sikkerhetsplan sammen med moren, vil dette kunne være et direkte tiltak for barnet. (Walker, 1994, Heltne og Steinsvåg, 2010, NOU:31, 2003). Barnevernet vil som regel alltid være en samarbeidspartner.

På den annen side finnes det en del faktorer som man må ta hensyn til når man skal samarbeide om utarbeidelsen av en sikkerhetsplan. Tidligere i avhandlingen ble det skrevet om fars vold mot mor. Her vil jeg igjen trekke frem viktigheten av å trygge mor i situasjonen der hun har søkt hjelp. Dersom mor ikke føler seg ivaretatt og sikker på at tiltakene vil fungere, kan dette resultere i at samarbeidet blir utilstrekkelig og overfladisk. Mødre som er utsatt for vold lever i frykt for hva mannen kan gjøre mot dem dersom de snakker. De er redde for at volden skal eskalere dersom de snakker med fagpersoner. Hvis kvinnen tidligere

har prøvd å snakke med utenforstående om voldsopplevelsene og ikke møtt forståelse, vil det kunne påvirke samarbeidet ved en senere anledning (Barnett, Miller-Perrin og Perrin, 1997).

11.2 Faktorer som kan påvirke arbeidet med sikkerhetsplanene

I store deler av litteraturen som finnes på feltet vold i hjemmet, vektlegges viktigheten av kompetente fagpersoner. Hvis fagpersonen fremstår som usikker og nervøs vil dette kunne smitte over på den voldsutsatte kvinnen. Kvinner som lever i voldelige familiesituasjoner kan ofte være dissosiert, depressive og/eller aggressive (Heltne og Steinsvåg, 2011). Det blir derfor fagpersonen som må starte arbeidet med sikkerhetsplanen. Når man fyller ut risikovurderingsskjemaene har noen av kvinnene gjennom en kvalitativ studie fra ATV, uttrykt at det å bli stilt systematiske spørsmål om voldssituasjonen ofte har vært til hjelp for å få vurdert risikoen de lever i. Det kan være vanskelig for noen mødre å se de faktiske forholdene. Volden kan ha pågått over mange år og blitt en del av deres hverdag. Det er heller ikke ukjent at noen kvinner begynner å betvile hendelsene som faktisk finner sted i hjemmet. Dette kan også barna oppleve.

Systematisk utspørring har vist seg som et godt tiltak. Etter en studie gjort i Sverige, som tok for seg barn som var i kontakt med det offentlige hjelpesystemet BUP. Kom det frem etter en baseline undersøkelse, at 6 % av barna som var i deres systemer opplevde vold hjemme. Etter at fagpersonene innførte utspørring med systematiske spørsmål om vold, viste det seg at prosenttallet steg til hele 21 % (Hedtjärn, Hultmann & Broberg, 2009). Denne kunnskapen er det verdt å ta vare på. I Norge i 2006 var det kun 0,4 % av barna som hadde møter med behandlere fra BUP som var registrert med voldsproblematikk. Etter at man brukte deler av den samme fremgangsmetoden som ble brukt i Sverige, økte antall barn som hadde erfaring med vold i hjemmet til 60 %.

11.3 Oppsummering:

Det har blitt redegjort for sikkerhetsplaner og deres virkning for mødre som er utsatt for vold. Det har blitt trukket en linje tilbake til kapitlet om fars vold mot mor, og viktigheten av fagpersonenes rolle i arbeidet med kvinner og barn som lever i en vanskelig hjemmesituasjon. Systematisk utspørring av ofre har blitt diskutert som et supplement til arbeidet med å avdekke vold i familier.

12 Avslutning

Jeg har i denne avhandlingen sett på ulike former for vold og pekt på hvordan de henger sammen, og at man vanskelig kan isolere en spesifikk type vold i voldsdominerte relasjoner. Det ligger i avhandlingens natur, at familien legges til grunn som arenaen der volden utøves. Jeg har i all hovedsak sett på vold mot mor, og hvordan dette virker inn på mor og barn, herunder hvorledes mors rolle som omsorgsperson påvirkes av den voldsbruken hun utsettes for. Ut fra det jeg har funnet ut, blir det svært nærliggende å tro at de direkte konsekvensene av volden barnet opplever, og i verste fall også selv utsettes for, vil få stor betydning for hvordan barnet fungerer i hverdagen. God psykisk helse er av stor betydning for barnet. God psykisk helse utvikles gjennom gode relasjoner til signifikante andre og er viktig for en optimal fungering i livet.

Mennesket er et rasjonelt vesen. Vi søker nærhet og individualitet fra tidlig alder. Barn som er utsatt for vold vil kunne oppleve vansker i tilknytningen til sine omsorgspersoner. ABC-modellen til Ainsworth som jeg tidligere har vært inne på, gir oss et sett av klassifikasjoner for å bedømme hva slags tilknytning mellom foreldrene og barnet som rår. En ambivalent eller unngående atferd vil relasjonene bli problematiske for barnet og foreldrene. En trygg tilknytning er sentralt for barnets utvikling. Når man da ser på barn som er utsatt for vold og samspillet, mellom dem og deres foreldre vil man ofte se at det er en form for tilknytningsforstyrrelse i forhold til en eller begge omsorgspersonene. For å hjelpe barn som lever med vold i familien er det viktig at man tar sikte på å sikre gode tilknytninger. Dersom barnet er utsatt for vold er det sentralt at barnet får oppleve trygg tilknytning til en signifikant annen. Dette kan være en tante, nabo, bestemor eller lignende. Trygge tilknytninger kan fungere som forebyggende faktorer for senere psykiske lidelser.

Videre har jeg sett på Maslows behovspyramide for selvrealisering og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Bronfenbrenners modell gir et godt bilde på hvordan miljøet og barnet gjensidig påvirker hverandre. Miljøet barnet lever i vil ha noe å si for utviklingen, dersom en familie er utsatt for gjentatte overgrep, er det ikke usannsynlig at barnet blir påvirket av hendelsene. Dette kan igjen gi utslag i en iboende frykt for videre overgrep, i barnet. Jeg har også trukket inn hjernens utvikling. Hos barn som har levd lenge under stressende forhold, kan man ofte se fysiologiske forandringer i hjernen. Cortisol er et hormon

som vanligvis ikke skader hjernen. Dersom det blir frigjort for mye Cortisol over lang tid kan dette være skadelig. Oppmerksomhetssvik kan være et av symptomene på dette. Kunnskap om hvordan vold kan påvirke fysiologien er nyttig i arbeidet med hvordan man utreder barn og unge.

Jeg har også sett nærmere på hvordan barns forhold til voldsutøveren kan arte seg. Her finnes det mange forskjellige samspillsforhold. Menn som utøver vold kan ha vansker med å forstå at volden de påfører familien har sterk påvirkning på barna. Det kommer frem gjennom avhandlingen at noen barn til tross for negativ påvirkning fra miljøet, allikevel klarer seg uten å bli psykisk syke. Dette er kjent som resiliens. Jeg har også sett på kartlegging av barn som lever med vold i familien. Fagpersonenes roller spiller en avgjørende betydning for bedring av barnets livssituasjon. Fagpersoner med kjennskap til introjisering, problemforflytning og handlingslammelse vil kunne være bedre rustet til å møte og arbeide med barn som lever med vold. Ved å kjenne til de mulige problemområdene dette fører med seg kan man lettere unngå dem. Videre i avhandlingen har jeg sett på hvordan man bør samtale med barn som lever i vanskelige livssituasjoner. Det er viktig at man tar hensyn til barnas egne meninger. Barna er selv eksperter på sine erfaringer. Fagpersoner som jobber med dem bør støtte og oppmuntre barna til å samtale om volden de opplever.

Av tiltak har PMTO og CoS blitt vektlagt. PMTO fokuserer på spillet mellom foreldrene og barna. Vold følger ofte en maktstruktur. I familier som lever med vold i hjemmet er det som oftest far som er utøver av vold mot mor. Det er blitt empirisk forsket på at 50 % av mødrene som blir slått, ofte slår sine barn. Her vil PMTO kunne være til nytte for endring av negative oppdragermetoder. Dette er et tiltak som vil fungere best på de litt eldre barna. CoS kommer dermed inn som et supplement til PMTO for de yngste barna men kan også gjelde for de litt eldre barna. Gjennom avhandlingen kommer det frem at vold påvirker tilknytningen til omsorgspersonene. CoS er bygget på tilknytningsteori og søker å endre negative etablerte samspillsmønstre hos foreldre og barn. Det finnes svakheter ved begge studiene. En svakhet ved CoS vil være at foreldrene må være åpne for forandring. Dette krever derfor kompetente fagpersoner/CoS-terapeuter, som har god kjennskap til barn som lever i vanskelige familieforhold. Det er avgjørende at volden som forekommer i hjemmet opphører. Sikkerhetsplaner for mødre og barn er et godt verktøy for videre arbeid med de sårbare familiene.

Familievold er et viktig tema å ha kjennskap til når man som fagperson møter barn som er utsatt for vold. Ved å vite hvordan man kan gå frem for å bedre livssituasjonen til et barn, vil kanskje grensen for å ta initiativ til å gjøre noe med saken bli mindre. Det er meget viktig og ikke usynliggjøre volden som skjer innenfor husets fire vegger. Selv om vi ofte ikke ser det med egne øyne, så vet vi at det skjer. Dersom noen av mødrene får mulighet til å snakke om hva som skjer i hjemmet uten at de selv må være den som starter samtalen, kan vi ha kommet et godt stykke på vei. Det gjelder da å huske de verktøyene vi allerede besitter for å kunne hjelpe barn som opplever vold i hjemmet. Det vil alltid være behov for mer forskning på feltet. Nye metoder og tiltak trenger empirisk støtte for å kunne bli tatt i bruk. I mellomtiden gjelder det og ikke lukke øynene for hva som faktisk er en realitet for mange, og bruke de verktøyene vi har for å hjelpe dem til en bedre livssituasjon.

”Stå på skuldrene til kjemper”

- Sir Isaac Newton

Litteraturliste

Aldridge, Jan og Cameron, Sandra (1999). *Interviewing Child Witnesses: Questioning Techniques and the Role of Training*. Applied Developmental Science. [Vol 3, Issue 2](#), 1999
URL: http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1207/s1532480xads0302_7 [Lesedato: 01.12.2011]

Arnesen, Ragnhild og Diesen, Liv (2008). *Klemetsrudmodellen- En erfaringsbasert metode for barnevernstjenestenes arbeid med vold i nære relasjoner*. Søndre Nordstrand Barnevernstjeneste.

Askeland, Elisabeth og Christiansen, Terje (2010). *Landsdekkende implementering av behandlingsmetoden Parent Management Training I: .* (red.) Befring Edvard, Frønes, Ivar og Mari-Anne Sørli Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Askeland, Ingunn R. Evang, Are og Heir, Trond. (2010). *Association of violence against partner and former victim experiences: A sample of clients voluntarily attending therapy*. Journal of interpersonal violence, Online. Sage publisher
<http://jiv.sagepub.com/content/early/2010/06/03/0886260510368152.full.pdf+html> [Lesedato: 01.12.2011]

Barnett, Ola W. Miller-Perrin, Cindy L. og Perrin, Robin D.(1997)- *Family violence across the lifespan- An introduction*. Sage Publications. London

Blindheim, Arne (2011). *Hvordan traumatisering påvirker hjernen I : Heltne, Unni og Steinsvåg, Per Øystein -Barn som lever med vold I familien- grunnlag for bekjempelse og hjelp-* Universitetsforlaget, 2011. Oslo

Borge, Anne Inger (2010). *Resiliens, risiko og sunn utvikling*. Gyldendal Akademisk. Oslo

Bronfenbrenner, Urie (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Cater, Åsa Källström (2004). *Barns beskrivelser og tolkninger av fedres vold*. I: Eriksson, Maria. Cater, Åsa Källström. Öhman-Dahlkild, Gunilla. Näsman, Elisabeth (red.). *Barns stemmer om vold- å tolke og forstå*. Gyldendal akademisk. Oslo

Cline, Foster (1992). *Hope for high risk and rage-filled children*. EC Publications. Evergreen
Cooper, Jan. og Vetere, Arlene (2005). *Domestic violence and family safety: a systemic approach to working with violence in families*. Whurr Publishers. London

Fonagy, Peter. (2004). *The developmental roots of violence in the failure of mentalization*. I: Pfäfflin, Friedemann og Adshead, Gwen (red.). *A matter of security. The application of attachment theory to forensic psychiatry and psychotherapy*. Jessica Kingsley publishers, London.

Goodman, Gail.S. og Melinder, Annika (2007). *The development of autobiographical memory: a new model*. I: Magnussen, S. og Helstrup, T. (red.). *Everyday memory*. 111-134. East Sussex: Psychology Press.

Harne, Lynne (2003). *Childcare, violence and fathering- are violence fathers who look after their children less likely to abuse?* I: (red.) Klein, R og Waller, B *Gender, conflict and violence*. Studien Verlag. Wien.

Haugen, Richard. (2008). *Barn og unges læringsmiljø 3 – med vekt på sosiale og emosjonelle vansker* – Høyskoleforlaget, Kristiansand

Hedtjärn, Gunlög., Hultmann, Ole. Broberg, Anders. G. (2009). *Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld*. Läkartidningen, Vol. 106 Nr 48

Helfner, Mary E. Kempe, Ruth S. og Krugman, Richard D. (1997). *The battered child-fifth edition*. The university of Chicago Press. Chicago

Heltne, Unni og Steinsvåg, Per Øystein (2011). *Barn som lever med vold i familien- Grunnlag for beskyttelse og hjelp*- Universitetsforlaget. Oslo

Hoffman, Kent, T. Marvin, Robert, S. Cooper, Glenn og Powell, Bert (2006). *Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention*. Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol. 74, Nr. 6, 1017–1026 American Psychological Association.

Isdal, Per (2000). *Meningen med volden*. Kommuneforlaget Oslo

Jasinski, Jana (2009).I: Heltne, Unni og Steinsvåg Per Øystein- *Barn som lever med vold I familien- grunnlag for beskyttelse og hjelp*- Universitetsforlaget, 2011. Oslo

Kempe, Henry. Silverman, Frederic N. Steele, Brandt F. Droegemueller, William. Silver Henry (1962). *The battered-child syndrome*. Journal of the American Medical Association. USA

Killén, Kari.(2009). *Sveket I, Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. (4.utg) Kommuneforlaget AS, Oslo

Kornør Hege og Drugli May Britt (2011). *Måleegenskaper ved tester og kartleggingsverktøy for psykososiale tjenester- TRF, Teacher report form*- helsedirektoratet
URL:<http://www.helsebiblioteket.no/microsite/Psykologiske+tester/Tester+etter+tema/Generell+psykisk+helse/TRF.63264.cms> [Lesedato: 1.12.2011]

Lamb, Michael E. Sternberg, Sternberg, Kathleen J. Orbach, Yael. Esplin, Phillip W. Stewart, Heather. Mitchell, Susanne. (2003). *Age differences in young children`s responses to open-ended invitations in the course of forensic interviews*. Journal of consulting and clinical psychology. Vol 71 s 926-934. USA

Mahoney, Patricia. Williams Linda M. & West, Carolyn M (2001) – *Violence against women by intimate relationship partners- I* : Renzetti, Claire. Edleson, Jeffory L. Bergen, Raquel Kennedy-*Sourcebook on violence against women*- 2001. Sage Publications. London

Melinder, Annika (2010)- *Når barn er informanter. Kognitive faktorer og gode strategier I: Sårbare unge*. Befring Edvard, Frønes, Ivar og Mari-Anne Sørli (red.) Oslo: Gyldensdal Norsk Forlag

Mullender, Audrey. Hauge, Gill. Imam, Umme. Kelly, Liz. Malos, Ellen og Regan, Linda (2002) – *Children`s perspectives on domestic violence*. Sage publications. London

Ogden, Terje. (2009) – *Sosial kompetanse og problematferd i skolen, 2. utgave* – Gyldendal Norsk Forlag, Oslo

Ogden, Terje og Hagen, Kristine Amlund (2008). *Treatment Effectiveness of Parent Management Training in Norway: A Randomized Controlled Trial of Children With Conduct Problems*- Universitetet i Oslo.

Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol. 76, Nr. 4, 607–621. American Psychological Association

Pape, Hilde og Stefansen, Kari (2004). *Den skjulte volden?- En undersøkelse av Oslobefolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep*- NKVTS, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Oslo

Patterson, Gerald og Forgatch, Marion S (2010). *Ny kunnskap om hvorfor det ofte er vanskelig å endre negative samhandlingsmønstre i familier*. I: . Befring Edvard, Frønes, Ivar og Mari-Anne Sørli (red.). Gyldendal Norsk Forlag. Oslo

Patterson, Gerald.R. Dishion, Thomas. J. og Chamberline, Patricia (1993). *Outcomes and methodological issues relating to treatment of antisocial children*. I: Giles, T.R (red.). *Handbook of effective psychotherapy*. Plenum Press, New York.

Patterson, Gerald (1982). *A social learning approach. Coercive family process* (vol.3). Castalia publishing company.

Parrot, L.G. (1999). *Man who batter: Their perceptions regarding the impact of their violence on their children*. Upublisert doktorgradsforelesning. Ref: Guille, Lara. (2004) - *Men who batter their children: an intergrated review*. Aggression and violent behavior. Vol.9 nr.2 s. 129-163. USA.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178902001192> [Lesedato: 01.12.2011]

Raundalen, Magne. (2008). *Barna på krisesenteret- en samtaleguide*. Barne- og familiedepartementet. Oslo

Raundalen, Magne. Schultz Jon-Håkon (2008). *Hjelp- pappa slår! -En trist historie som ender bedre enn ventet*- Pedagogisk Forum, Oslo

Reigstad, Bjørn., Jørgensen, Kirsti. & Wichstrøm, Lars. (2006). *Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalences and correlates*. Nordic Journal of Psychiatry, vol. 60 nr 1 s. 58-66.

Retten til et liv uten vold, (2003). Norges offentlige utredninger. (NOU 2003:31). Oslo

Rutter, Michael. Bishop, Dorothy. Pine, Daniel. Scott, Stephen. Stevenson, Jim. Taylor, Eric og Thapar, Anita, (2008). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, fifth edition*. Wiley-Blackwel. London

Salisbury, Emily.J, Henning, Kris og Holdford, Robert (2009). *Fathering by partner-abusive men . Attitudes on children`s exposure to international conflict and risk factors for child abuse*. Child maltreatment Vol 1. Nr 14, 232-242. USA

Schore, Allan (1994). *Affect regulation and the origin of self: the neurobiology of emotional development*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc Publishers, New Jersey

Silverstein, Michael. Augustyn, Marilyn. Young, Robin. Zuckerman, Barry (2009). *The relationship between maternal depression, in-home violence and use of physical punishment: What is the role of child behaviour?* Archives of disease in childhood. United Kingdom

Simcock, Gabrielle og Hayne, Harlene (2002). *Breaking the barrier? Children fail to translate their preverbal memories into language*. Psychological science Vol 13 No.3: 225-231). Sage publications. London

URL:<http://www.jstor.org/stable/pdfplus/40063711.pdf?acceptTC=true> [Lesedato: 01.12.2011]

Skårderud Finn, Haugsgjerd Svein og Stänicke Erik. (2009). *Psykiatricboken, Sinn kropp samfunn*- Gyldendal Akademisk forlag, Oslo

Smith, Lars (2002). *Tilknytning og barnsutvikling*. Høyskoleforlaget, Kristiansand

Solberg, Anne. (2004). *Hvordan forholder barna seg til vold I hjemmet?*. Tidsskrift Norges Barnevern Vol 81 Nr 3. Oslo

Walker, Leonore E. A. (1994). *Abused Women and Survivor Therapy. A Practical Guide for the Psychotherapist*. American Psychological Association. Washington, DC

Wennerberg, Tor (2010). *Vi er våre relasjoner- om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Stiftelsen natur & kultur. Stockholm

Werner, Emmy E. og Smith, Ruth S. (1992). *Overcoming the odds- high risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press. Cornell

Øvereeide, Haldor (2009). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige situasjoner* (3. utg). Høyskoleforlaget, Kristiansand

Øverlien, Carolina (2010). *Barn som opplever vold i hjemmet- Kunnskapsstatus*. NKVTS, Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress. Oslo URL:

http://www.nkvts.no/tema/Sider/Barnsomopplevovoldihjemmet_Kunnskapsstatus.aspx

[Lesedato: 01.12.2011]

Internettkilder

Opplysningsplikt, Regjeringen URL:

http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bld/bro/2006/0003/ddd/pdfv/270272-web_opplysn.pdf [Lesedato: 01.12.2011] Oslo

Tidsskrift for Den norske legeforening

URL: <http://tidsskriftet.no/article/2046912> [Lesedato: 01.12.2011] Oslo

Tilsynsrapport, 2011.

URL: <http://www.fylkesmannen.no/fagom.aspx?m=5458&amid=3479358> [Lesedato: 01.12.2011] Alvdal

Vendepunkt - handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008 – 2011

URL: http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/rapporter_planer/planer/2007/vendepunkt---handlingsplan-mot-vold-i-na.html?id=500470 [Lesedato: 01.12.2011]

Verneombudet, 2011

<http://www2.www.kristiansund.no/hovedvernombud/maslow.html> [Lesedato: 01.12.2011]

Soria Moria Erklæringen, Oslo: Politisk plattform fra 2005-

2009. URL: http://www.regjeringen.no/upload/SMK/Vedlegg/2005/regjeringsplattform_SoriaMoria.pdf [Lesedato 01.12.2011]

WHO , Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : report of the World Health Organization, editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie. Department of Mental Health and Substance Abuse.

URL: http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf

Lover

Barnevernsloven, Lov om barneverntjenester 17. juli 1992 nr. 100. §6-4.

Vedlegg

Vedlegg 1. *Maslows behovspyramide*



(Bildet er hentet fra Verneombudet, avdeling Kristiansund)

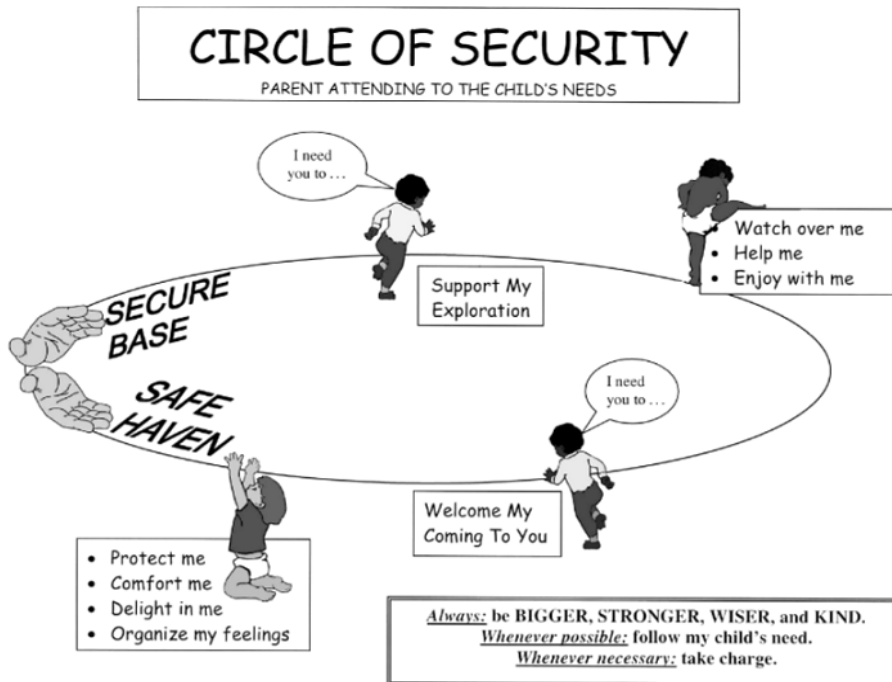
Vedlegg 2. ABC-modellen til Ainsworth og Bowlby skissert ned av kandidaten

	BARNET	FORELDRENE	KONSEKVENSER FOR BARNA
A – Ungående tilknytning	<ul style="list-style-type: none"> • Ungår foreldrene når det kommer til behov om nærhet, trøst og omsorg • Tar kontakt med én foreldre på et annet grunnlag når det trenger nærhet eks. lek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Føler seg avvist av barnet • Legger press på barnet til å være fin og lyte godt • Leser barnets følelser dårlig • Sære for kritikk • Devaluering av barnet • Uforutsigbare grenser 	<ul style="list-style-type: none"> • Barnet unngår den voldensutsatte og/eller voldsutsatte • Gråt og uro
B- Trygg tilknytning	<ul style="list-style-type: none"> • Føler stolthet, glede, aksept, toleranse, godhet, forståelse med mer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ivarer barnet med ubetinget kjærlighet • God kommunikasjon • Regulerer barnas emosjoner når de er utrolige, redde eller stresset • Reparerer dårlige erfaringer 	<ul style="list-style-type: none"> • Barnet utvikler en mental representasjon av seg selv som en person verdt å elske • Adekvat affeksjonsregulering
C – Ambivalent tilknytning	<ul style="list-style-type: none"> • Engstelse, sinne og fortvilelse • Usikkerhet i forhold til tilknytning hvis man oppnår omsorg • Motsetter seg forsøk på trøst og trygghet • Underregulerte affeksjonsmønstre • Krevende ovenfor foreldrene 	<ul style="list-style-type: none"> • Søker å unngå opplevelsen av å bli forlatt • Egne ønsker er i konflikt med barnets behov • Engstelig og hjelpeløse når barnet krever selvstendighet • Sterk avhengighetsfølelse fra barnet kan få foreldrene til å føle barnet som en byrde 	<ul style="list-style-type: none"> • Veger seg for tilknytning • Lite forutsigbart forhold til foreldrene
(D- Desorganisert tilknytning)	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikt fylt affekt • Saker forelderen, men i det samme løses av frykt • Dissosiativtferd • Viser depressive tegn • Redsel og frykt 	<ul style="list-style-type: none"> • Foreldrene er ikke tilgjengelige • Kaldt, harde og straffende i sin oppdragelse av barnet • Fjern på en måte som gjør forelderen psykologisk og følelsesmessig utilgjengelig 	<ul style="list-style-type: none"> • Kronisk stress

Vedlegg 3. Resiliensforskning.

Studie	Varighet, start	Design	Alder ved oppfølging	Karakteristika	Deltagere	
Kauai, USA Werner og Smith	0 til 40 år , 1955 årskull	Prospektiv, longitudinell, multimetodisk, multi-informant	0,1,2,10,18,32 og 40 år	Fokus direkte på resiliens	Startet med 837 nyfødte og hadde fortsatt 689 med da de var 10 år	Data er overført til Univ. of California, Berkeley
Dunedin, New Zealand, Silva og medarbeidere	3 til 26 år og pågår fortsatt 1972/73 kullet	Prospektiv, longitudinell, multimetodisk, multi-informant	3,7,9,11,3, 15,18,21,26 år og pågår ennå	Fokus på bio-psykososiale årsaker til psykopatologi og motstandskraft	1161 barn og deres familier	Finansieres av forskningsråd i USA, UK og NZ
Montrealstudiet, Canada. Tremblay og medarbeidere	Studiet påbegynt i 1984 med 6 åringer	Prospektiv, longitudinell, multimetodisk, multi-informant	6,8,9,10,11, 12,13,15. nye studier begynner i svangerskapet	Meget produktiv forskningsmiljø. I gang med flere studier med intervensjonsforskning og årsaker for resiliens	957 gutter og 946 jenter og deres familier, representativt for Quebec. Kun barn fra lav sosioøkonomisk klasse	Finansieres av kanadisk forskningsråd og lignende. Betydelig støtte fra departementene for å studere effekt av intervensjon
Norge, Mor-barn undersøkelsen	Studiet påbegynt i 1998. Alle fylker målet er å inkl. 100 000 gravide	Prospektiv, longitudinell, multimetodisk, multi-informant	Svangerskapet (3 ganger) 0,6 mnd 18 mnd og 6 år (?)	Unik med sin biobank og data fra svangerskapet. Kan også studere resiliens hos barn med sjeldne sykdommer og familier med helseproblemer	Ca 20 000 ved 2002 rekruttering pågår	Finansieres av departement og andre

Vedlegg 4. CoS



Det første bildet viser en god tilknytning mellom foreldre og barn. Den begrensede modellen av CoS, viser en utrygg tilknytning hvor barnet ikke søker tilbake til omsorgsperson, når han trenger trøst.

